

Depressions-Memoirs

Selbst- und Kulturreflexionen in deutsch- und englischsprachigen
autobiographischen Erzählungen des 21. Jahrhunderts

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades
der Philosophie des Fachbereiches 05
der Justus-Liebig-Universität Gießen

im Rahmen eines Cotutelle-Vertrags
mit der Universität Stockholm

vorgelegt von

Jennifer Kappe

aus Gießen

2022

Dekan: Prof. Dr. Alexander Graf

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. h.c. Ansgar Nünning

2. Berichterstatter: Assistenz-Prof. Dr. Markus Huss

Tag der Disputation: 01.12.2022

Danksagung

Die Dissertation ist ein besonderes Kapitel in meinem Leben gewesen. Warum? Weil es mich mit besonderen Menschen zusammengebracht hat!

Wenn ich hier wie in einem Memoir als einem autobiographischen Resümee eines Lebensabschnitts einen Moment innehalte, stelle ich fest, dass ich in meiner Forschung wie in meinem Leben eines sicher gelernt habe: Es sind die Begegnungen mit Menschen, die das Leben lebenswert, liebenswürdig und lebendig machen.

Meinem Doktorvater, Prof. Dr. Dr. h.c. Ansgar Nünning, danke ich herzlich dafür, meine Suche nach Antworten, wie Depressionen erlebt und erzählt werden, mit großem Interesse begleitet zu haben. Lieber Ansgar, ich danke Ihnen sehr, dass Sie mir mit weisem Rat, praktischen Tipps und inspirierenden Hinweisen stets zur Seite standen und dass Sie mich in sämtlichen Belangen bestens gefördert haben. Meinem schwedischen Doktorvater, Assistenz-Prof. Dr. Markus Huss, danke ich ebenso herzlich für seinen wertvollen Zuspruch, seine pragmatischen Ratschläge und die engagierte Betreuung vor Ort in Stockholm und in unseren Zoom-Meetings. Lieber Markus, vielen Dank für deine zielführenden Anregungen und deine bedachte Art des Fragens, die dazu beigetragen haben, dass sich der Plot meiner Dissertation kontinuierlich entfaltet.

Für meine Forschung und für mich persönlich hätte ich keinen motivierenderen Rahmen als am *International Graduate Centre for the Study of Culture* (GCSC) vorfinden können. Die Dissertation neben meiner Stelle als Wissenschaftliche Mitarbeiterin für Marketing, Public Relations und Event Management war eine perfekte Kombination. Bedanken möchte ich mich bei Dr. habil. Michael Basseler für die wertschätzende Zusammenarbeit und das bereichernde Forschungsumfeld am GCSC. Ein ganz herzlicher Dank geht an Ann Van de Veire für ihr stets offenes Ohr, ihren vertrauensvollen Rat und die intensiven Gespräche, die ich immer sehr geschätzt habe. Ebenso danke ich Dr. Doris Bachmann-Medick für das geschätzte Feedback und ihre erfrischenden Perspektiven. Herzlichen Dank an Dr. Elizabeth Kovach für die Koordination des IPP-Kolloquiums „Literary and Cultural Studies“, die konstruktiven Kommentare und den interessanten Austausch sowie an Dr. Imke Polland-Schmandt und Dr. Daria Steiner für die Organisation der intensiven und inspirierenden Symposien des PhDnet „Literary and Cultural Studies“ und die fantastische Begleitung meines binationalen Dissertationsverfahrens.

Ein großer Dank gebührt ebenso dem Institut SlaBaFiNeTy (*Institutionen för slaviska och baltiska språk, finska, nederländska och tyska*) der *Stockholms universitet*. Ich danke von Herzen allen, die daran mitgewirkt haben, dass ich im Rahmen meines *Cotutelle*-Verfahrens Einblicke in die schwedische Akademie erhalten und am Germanistischen Kolloquium teilnehmen durfte. *Tack så mycket* für die Unterstützung und die schöne Zeit, Prof. Elisabeth Wåghäll Nivre, Prof. Dr. Charlotta Seiler Brylla, Dr. Caroline Merkel, Dr. Christine Becker, Dr. Anna Callenholm und Julia Baumann.

Hochachtungsvoll bedanke ich mich auch bei den beteiligten Professor_innen des PhDnet „Literary and Cultural Studies“ für die wertschätzende Atmosphäre und die spannenden und stimulierenden Diskussionen, insbesondere bei Prof. Dr. Elisabeth Hermann, die sich in den Symposien und als Opponentin meines schwedischen Schlusseminars in meine Dissertation im besten Sinne des Wortes eingemischt hat.

Zu tiefem Dank bin ich auch der *Japan Society for the Promotion of Science* (JSPS) und Prof. Dr. Kentaro Kawashima verpflichtet. Während des dreimonatigen JSPS-Sommerprogramms an der Keiō-Universität habe ich wunderbare Einblicke in die (akademische) japanische Kultur erhalten und durfte zudem die beste Mochi-Gang, bestehend aus Dr. Jana Boerger, Dr. Harald Bayerlein, Dr. Jan Hagenlocher und Eva-Maria Minarsch kennenlernen.

Eva-san, ich bin noch immer so glücklich, dass es dich auch nach Gießen verschlagen hat. Danke für deine herzliche Art und dein offenes Ohr, für gemeinsame Ausflüge und Kochabende.

Ein großer Dank geht auch an Gerhard Niederfeld für den zauberhaften Zuspruch am Anfang.

Worte können nicht ausdrücken, wie dankbar ich dafür bin, dass ich während der Dissertation so wunderbare, kluge, witzige, interessante und liebe Menschen in Gießen kennenlernen durfte.

Dr. Imke Polland-Schmandt, ab meinem ersten Tag am GCSC wusste ich, dass ich mich immer an dich wenden kann – als scharfsinnige Kollegin und vor allem als liebe Freundin. Dank dir ist der *lebendige Tod* für mich erfreulicherweise keine Metapher für Depressionen, sondern Ausdruck von lebensbejahender Ausgelassenheit.

Dr. Robert A. Winkler, danke für die tiefsinnigen wie für die albernen Gespräche, für meine erste *Moshpit*-Erfahrung und andere *fantastische* Zusammenkünfte und für das motivierende Kommentieren meiner Theorie. Bussi, baba.

Dr. Stella Maria Frei, danke dafür, dass wir uns mit Nudelsituationen, *YouTube*-Karaoke und Parkspaziergängen unser eigenes hessisches Marktfleckchen geschaffen haben. Lass uns in eine verheißungsvolle Zukunft *emerg*en!

Liza B. Bauer, danke für dein herzliches Wesen, deinen scharfen Geist und die wunderbaren Gespräche über unsere Forschung und über das Leben.

Anna S. Tabouratzidis, danke für deine kritischen Perspektiven auf meine Kapitel, deine Unerschrockenheit und für die schöne Zeit in den PhDnet (e-)Symposien.

Danke an Lena Nüchter für diverse Rückmeldungen auf meine Kapitel, an Constance Schölch für das interessierte Lesen und Kommentieren meiner theoretischen Überlegungen sowie an Rebekka Marpert, Hannah Klaubert, Silvia Boide, Gero von Roedern, Riccardo Schöffberger, Katharina Wolf, Dr. Anna Heidrich, Christian Kaiser, Nicole Molenda, Silvia Casazza, Eleonora Rapisardi, Marie-Christine Boucher und alle anderen lieben Menschen, die mich am GCSC, im IPP, im PhDnet und in Gießen begleitet haben.

Von Herzen danke ich meinen Eltern Claudia und Frank Kappe. Danke, dass ihr mir meine Offenheit und Neugierde auf die Welt geschenkt und mir gezeigt habt, was man mit Fleiß, Mut und Hingabe schaffen kann. Ich danke meinem Bruder Felix Kappe und meiner liebsten Jana Hasenberg dafür, dass es euch gibt und dass ihr immer für mich da seid.

Mein tiefster Dank gebührt schließlich Simon Ottersbach. Simon, ich danke dir von Herzen, dass du mich mit deinem scharfen Verstand und deinem Sinn für die *Verarbeitungstiefe* bei meiner Dissertation so intensiv und liebevoll begleitet hast, aber noch für so viel mehr, als ich in dieser Danksagung ausdrücken könnte. Danke für all deine Unterstützung, deinen Halt und deine Liebe. Lass uns das Leben in vollen Zügen auskosten!

Gießen, im August 2022

Jennifer Kappe

1. EINLEITUNG: REFLEXIONEN DEPRESSIVER ERKRANKUNGEN IN DEUTSCH- UND ENGLISCHSPRACHIGEN DEPRESSIONS-MEMOIRS DES 21. JAHRHUNDERTS	1
1.1 Kulturelle Aufarbeitungen und Bewältigungen von Depressionserkrankungen	1
1.2 Depressions-Memoirs zur Einführung: Forschungsstand, Thesen und Ziele	5
1.3 Korpus, Methode und Aufbau der Studie	15
2. DEPRESSIONS-MEMOIRS ZWISCHEN INDIVIDUELLER RETROSPEKTION, NARRATIVER REKONSTRUKTION UND KULTURELLER REFLEXION	25
2.1 Depressionen, Memoirs und Depressions-Memoirs	25
2.1.1 Depressionen aus psychologischer und soziologischer Perspektive	26
2.2.1 Das Genre des (Depressions-) Memoirs im Feld des Life Writing	35
2.1.3 Spezifika des Depressions-Memoirs und Hürden der Erzählbarkeit	49
2.2 Narrative Rekonstruktionen von Depressionen	57
2.2.1 Erinnernde Erzählposition, zirkuläre Erzählstruktur und Ich-Dualität	57
2.2.2 Erzählende Rekonstruktion, Authentizität und (Auto-) Fiktionalität	67
2.3 Introspektion, Retrospektionsreflexion und Echtzeitsimulation	79
2.3.1 Erzählerische Selbstkonstruktion, Sinngebung und Symptomintegration	79
2.3.2 Retrospektive Erfahrungsreflexion und reinszenierte Erlebenssimulation	90
2.4 Kulturelle Reflexionen, diskursive Funktionen und Arbeit des Memoirs	96
2.4.1 Kulturelle Arbeit und Selbstverständigungsprozesse	97
2.4.2 Lebenswissen, diskursive Funktionen und kognitive Effekte	108
2.5 Kategorisierungs- und Analysemodell für Depressions-Memoirs	120
3. SIMULATIVE DEPRESSIONS-MEMOIRS	127
3.1 Das Mitüberleben der Depression in Sally Bramptons <i>Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression</i> (2008)	127
3.1.1 Depressionen als „black dog“, „living death“ und „waking nightmare“	127
3.1.2 Vom Happy End im Memoir zum Suizid der realhistorischen Autorin	139
3.2 Jana Seeligs <i>Minusgefühle: Mein Leben zwischen Hell und Dunkel</i> (2015) und der Hashtag #NotJustSad	146
3.2.1 Tweets als de facto-Prolog und erzählerisches Lossagen von der Depression	146
3.2.2 Verarbeitendes Wiedererleben und gesellschaftliche Demaskierung	153
3.2.3 Das Memoir als kulturelle (De-) Mystifizierung und (Ent-) Stigmatisierung	160
3.3 Benjamin Maacks <i>Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein</i> (2020) als Echtzeit-Simulation der Depression	170
3.3.1 Echtzeit-Simulationen der Depression im Präsens ohne <i>Happy End</i>	171
3.3.2 Die Depression im Schriftbild, (Un-) Repräsentierbarkeit und diskursive Irritationen	180

3.3.3 Scheiternde Selbstkonstruktionen, Resonanzverlust und Weltentfremdung	187
3.3.4 Die Heterotopie der Klinik und edukative Effekte im Sinne der <i>Medical Humanities</i>	196
4. REFLEXIVE DEPRESSIONS-MEMOIRS	206
4.1 Matt Haigs <i>Reasons to Stay Alive</i> (2015) als Antidepressivum	206
4.1.1 Hoffnung in der Plotstruktur und andere Repräsentationsparadoxa	206
4.1.2 Dialogische Kontrastierung von depressivem Erleben und retrospektiver Erfahrung	214
4.1.3 Selbsthilfe, Kulturreflexionen und der Autor-Erzähler als Übersetzer	222
4.1.4 Rezeptionsästhetische Effekte: Bibliotherapie und kulturelle Ressourcen der Resilienz	233
4.2 Depressionen als Politikum in Alastair Campbells <i>The Happy Depressive: In Pursuit of Personal and Political Happiness</i> (2012)	243
4.2.1 Unterschiedliche Zeitachsen von Depressionen und Zufriedenheit	243
4.2.2 Depressionen als Kristallisationspunkt des Privaten und Politischen	250
4.3 Das Memoir als Spiegel einer psychoanalytischen Therapie in Nora-Marie Ellermeyers <i>Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burnout und Depression durchstand</i> (2018)	255
4.3.1 Doppelperspektive einer Psychotherapeutin und Depressionspatientin	257
4.3.2 Die Depression als <i>alter ego</i> und immanente Selbst-Inszenierung	265
4.3.3 Depressionen als Seismographen und Schlüssel zur Gesellschaftsreflexion	276
5. SCHLUSSBETRACHTUNGEN: INDIVIDUELLE UND KULTURELLE REFLEXIONSARBEIT IN DEPRESSIONS-MEMOIRS	282
6. BIBLIOGRAPHIE	299
7. ANHANG	313
Depressions-Memoirs: Korpus der Primärtexte	313
English Summary	317
Sammanfattning på svenska	328

1. Einleitung: Reflexionen depressiver Erkrankungen in deutsch- und englischsprachigen Depressions-Memoirs des 21. Jahrhunderts

1.1 Kulturelle Aufarbeitungen und Bewältigungen von Depressionserkrankungen

Im April 2013 ruft die 27-jährige Amerikanerin Amy Bleuel in einem Tweet in den Sozialen Medien dazu auf, dass „*everyone who [...] is suicidal, depressed, has anxiety, [...] draw a semicolon on your wrist. a semicolon represents a sentence the author could've ended, but chose not to. the author is you and the sentence is your life*“ (Bleuel 2013, zitiert aus Itkowitz 2017, o. S.). Menschen, die unter Depressionen leiden oder unter psychischen Erkrankungen gelitten haben, sollen sich also nach Bleuels Vorschlag ein Semikolon auf das Handgelenk zeichnen und ein Foto davon posten, um ihr Überleben zu demonstrieren. Da Bleuel selbst seit vielen Jahren unter Depressionen und Selbstmordgedanken leidet und sie im Alter von 18 Jahren ihren depressiven Vater durch Suizid verloren hat, weiß sie aus eigener Erfahrung, dass sich Menschen mit Depressionen alleine fühlen und glauben, dass ihr Leben vorbei sei. Mit dem Aufruf will Bleuel Menschen Hoffnung geben, dazu beitragen, Suizidraten zu senken und gesellschaftliche Diskurse der Enttabuisierung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen anzustoßen (vgl. Itkowitz 2016, o. S.).

Weltweit sind seither Millionen von Menschen dieser Anregung nachgekommen und tätowieren sich dieses Zeichen des Semikolons seitlich ans Handgelenk, um sich selbst und der Welt zu zeigen, dass sie Depressionen überlebt haben und trotz der schwerwiegenden, oft lebensbedrohlichen Erkrankung am Leben festhalten. Bleuel selbst hat den Kampf gegen die Erkrankung verloren und sich im Alter von 31 Jahren 2017 das Leben genommen, ihre Bewegung lebt jedoch weiter (vgl. Itkowitz 2017, o. S.).¹ So ist das Semikolon im 21. Jahrhundert vom Satzzeichen zum popkulturellen Statement sowie zu einem Zeichen und Zeugnis des Überlebens von Depression avanciert. Das kleine Zeichen des Strichpunkts entwickelt eine große Wirksamkeit und wurde zum Statement einer weitreichenden *Grassroot*-Bewegung für psychische Gesundheit in den USA.

¹ Die Tatsache, dass Bleuel sich das Leben genommen hat, mag einerseits entmutigend auf Betroffene wirken, verweist andererseits aber auch auf die Komplexität der Erkrankung und die Notwendigkeit, Depressionen im gesellschaftlichen Diskurs zu entstigmatisieren und Wege zu finden, Betroffenen frühzeitig und gezielter zu helfen. Dafür setzt sich auch die von Bleuel nach ihrem Aufruf über Twitter gegründete Non-Profit-Organisation mit dem Namen *Project Semicolon – Your Story Isn't Over* ein: <https://projectsemicolon.com>. Nach dem Start hat Bleuel das Projekt nicht nur in Interviews in diversen Medien, sondern darüber hinaus bei Veranstaltungen weltweit vorgestellt. Im Jahr 2017 ist außerdem ein Buch mit Bildern und Geschichten der Online-Community unter dem Titel *Project Semicolon: Your Story Isn't Over* von Amy Bleuel posthum bei *HarperCollins* veröffentlicht worden.

Die nachhaltige Resonanz auf den Aufruf verweist auf den Bedarf an individuellen und kulturellen, öffentlichkeitswirksamen Deutungs-, Aufarbeitungs- und Bewältigungsstrategien von Depressionen sowie auf die Notwendigkeit, die weit verbreitete schwerwiegende Erkrankung besser zu verstehen. Diese Ziele, ein Verstehen und Verständnis von Depressionen zu erhalten und zu verbreiten, finden sich seit der Jahrtausendwende in verschiedenen multimedialen Auseinandersetzungen wie beispielsweise in der Literatur, im Film, in Serien und Videospielen. Signifikant sind im 21. Jahrhundert allerdings insbesondere autobiographische Erzählungen über depressive Erkrankungen, die in dieser Studie als ‚Depressions-Memoirs‘ charakterisiert werden und hinsichtlich ihrer individuellen und soziokulturellen Wirkungen untersucht werden.

Depressions-Memoirs sind autobiographische Erzählungen über Depressionserkrankungen aus der Perspektive von betroffenen Erzählenden, die retrospektiv ihre depressive Erkrankungserfahrung sowie deren potentielle Auslöser und Auswirkungen auf ihr Leben freilegen. Ihre Verfasser_innen versuchen ihre eigene Erkrankung selbst besser zu verstehen, dadurch insgesamt ein Verständnis von Depressionen zu gewinnen und die gewonnenen Einsichten zu teilen. Dies soll anderen Menschen Trost und Hoffnung spenden und die Erkrankung entstigmatisieren. Depression-Memoirs versinnbildlichen wie das Semikolon-Tattoo ein Überwinden oder Überleben, ein *Anschreiben* gegen Depressionen. Beide setzen durch einen jeweiligen autobiographischen Akt ein Zeichen gegen Depressionen, stellen Aufmerksamkeit für die weitestgehend unsichtbare, aber weit verbreite Erkrankung her, um gesellschaftliche Prozesse der Enttabuisierung und Entstigmatisierung zu stimulieren und eine Kultur des Mitgefühls mitzuprägen.

Die Begriffe „Memoir“ im Singular und „Memoirs“ im Plural stellen womöglich zunächst einen Stolperstein dar, da es in der deutschen Sprache bislang lediglich das Plurale tantum der „Memoiren“ gibt. In dieser Arbeit wird jedoch argumentiert, dass es produktiv und für die Analysen gewinnbringend ist, den Genre-Begriff des Memoirs aus dem anglophonen Sprachraum zu übernehmen, wo er eine etablierte Bezeichnung darstellt.² Anders als

² Bislang findet sich das Wort „Memoir“ im Deutschen lediglich in vereinzelten feuilletonistischen Beiträgen. Als Beispiel sei an dieser Stelle auf einen Artikel von René Hamann in der taz verwiesen, der über Benjamin Maacks *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* (2020) schreibt: „Ein Memoir soll das sein, eine Autofiktion, ein ‚Biographical‘“ (Hamann 2020, o. S.). So kommt der Genre-Begriff Memoir zwar im Kulturteil einer Tageszeitung vor, wird allerdings lediglich eingestreut und in einem Zug zusammen mit anderen Genres genannt. In einem Beitrag auf der Website des Deutschlandfunks verwendet Miriam Zeh außerdem die Schreibweise „Depressionsmemoirs“ und „Depressions-Memoirs“ und charakterisiert beispielsweise Thomas Melles *Die Welt im Rücken* (2016) explizit als Memoir (Zeh 2018, o. S.). Tatsächlich ist der Genre-Begriff „Memoir“ auch in dem ersten veröffentlichten italienischen Depressions-Memoir verwendet worden. So schreibt der Verlag, der Andrea Pomellas *L'uomo che trema* (2018) publiziert hat, dass „[q]uesto è un memoir di una potenza rara. È la storia della depressione di un giovane uomo, o meglio è la storia di un giovane uomo che guarda il suo male in faccia per cercare di capire più che può.“ Die Erzählung mit dem Titel „Der Mann,

eine Autobiographie, die *die Geschichten eines Lebens* repräsentiert, ist das Memoir *eine Geschichte aus dem Leben*, die um eine einzelne Erfahrung kreist – wie um eine Depressionserkrankung. Ebenso wie das Zeichen des Semikolons, das weder ein Komma noch ein Punkt ist, sondern ein Pausieren darstellt, kennzeichnet das (Depressions-) Memoir einen Moment des (zwischen-) bilanzierenden Innehaltens inmitten eines sich weiter entfaltenden Lebens. Das Depressions-Memoir bilanziert nicht ein ganzes Leben, sondern einen Lebensabschnitt, der von dem Durchleiden einer klinischen Depressionserkrankung geprägt ist.

Die autobiographischen Erzählungen über Depressionen in Form von Depressions-Memoirs verzeichnen seit dem 21. Jahrhundert eine wachsende Beliebtheit, sowohl auf der Produktions- als auch auf der Rezeptionsseite. Aufgrund seines nicht-fiktionalen Charakters mit einer Komposition von Autobiographie, Information und Literatur sowie weiteren spezifischen Charakteristika, die im Laufe der Studie entfaltet werden, ist das Depressions-Memoir zu einem wirkmächtigen und zugkräftigen Genre der individuellen und kulturellen Bewältigung von Depressionserkrankungen avanciert. Es spiegelt eine breitere kulturelle Suche nach Deutungen von Depressionen durch diverse multimediale Aufarbeitungen und Bewältigungen, denen jeweils spezifische individuelle und kulturelle Funktionen innewohnen. So kann das Phänomen der Depression in fiktionalen Erzählungen wie Romanen beispielsweise mit stilistischen und symbolischen Strategien, multiperspektivischen Brechungen und unzuverlässigem Erzählen dargestellt werden. Diese narrativen Strategien sind autobiographischen Erzählungen im Allgemeinen und dem Genre des Memoirs im Speziellen nicht zugänglich.³ Fiktionale Erzählungen sind nicht daran gebunden, sich auf eine außertextliche Wirklichkeit zu beziehen und können sich beispielsweise surrealer und fantastischer Elemente bedienen, um die komplexe Erfahrung der Depression darzustellen.⁴

der zittert“ (meine Übersetzung) umfasst ein „Memoir von seltener Kraft. Es ist die Geschichte der Depression eines jungen Mannes, oder besser gesagt, es ist die Geschichte eines jungen Mannes, der seiner Krankheit ins Gesicht schaut und versucht, sie so gut es geht zu verstehen“ (meine Übersetzung). Die Verlagsseite kann hier aufgerufen werden: <https://www.einaudi.it/catalogo-libri/narrativa-italiana/luomo-che-trema-andrea-pomella-9788858429341/> (zuletzt abgerufen am 23.04.2022). Auch im Italienischen ist also der aus dem Französischen stammende und im Englischen weit verbreitete Genre-Begriff übernommen worden.

³ Hinsichtlich Analysen von fiktionalen Depressionsromanen siehe beispielsweise Vera Nünnings Artikel „Ein Literaturwissenschaftlicher Zugang zu Depressionen am Beispiel von Jonathan Franzens Roman *The Corrections* (2001)“ (2015) und meinen Artikel „The ‚Monster‘ of Depression in Adam Haslett's *Imagine Me Gone* (2016)“ (2021).

⁴ Zu den bekanntesten Beispielen der deutsch- und englischsprachigen fiktionalen Literatur zählen Jonathan Franzens *The Corrections* (2001), Nick Hornbys *A Long Way Down* (2005), Rebecca Hunts *Mr Chartwell* (2011), Terèzia Moras *Das Ungeheuer* (2013), Adam Hasletts *Imagine Me Gone* (2016), Bov Bjergs *Serpentinen* (2020) oder Ronja von Rönnes *Ende in Sicht* (2022). Weniger komplex, aber nicht weniger wirkungsvoll erläutert Matthew Johnstone in seinen Bilderbüchern *I had a Black Dog* (2005) und *Living With a Black Dog* (2008), wie sich eine Depression anfühlt und auf alle Lebensbereiche von Betroffenen auswirkt.

Neben literarischen Texten repräsentieren Filme, Serien und Biopics Menschen mit Depressionen und tragen zum Verständnis und kulturellen Diskurs über die psychische Erkrankung bei.⁵ Daneben können auch Videospiele und computergenerierte Medien ein Forum der Bewältigung von Depressionserkrankungen darstellen. In dem interaktiven Simulationsvideospiel *Depression The Game* (2018) wird eine schwere Depression erfahrbar, indem Gamer aus der Perspektive eines jungen Mannes versuchen, depressive Suizidgedanken zu überwinden. Das Spiel entstand wie ein Memoir ebenfalls aus einer Erfahrungsperspektive heraus.⁶ Die Robert-Enke-Stiftung versucht mit Virtual-Reality-Brillen ein Verständnis für die schwerwiegende Erkrankung der Depression in die Gesellschaft zu tragen, indem sie einen „virtuellen, 6 bis 10-minütigen Rundgang durch die Psyche eines depressiv erkrankten Menschen“ („Impression Depression: Robert Enke Stiftung“ o. J.) anbieten. Eine andere Methode, um Menschen ohne eigener Depressionserfahrung ein Verständnis von Depressionen nahezubringen, besteht darin, *Moodsuits* zu tragen: Diese Designobjekte simulieren das psychosomatische Erleben einer Depression.⁷

Anhand der kurzen Skizze multimedialer Auf-, Be- und Verarbeitungen von Depressionserkrankungen zeigt sich, dass in verschiedenen kulturellen Formen der Auseinandersetzung mit Depressionen versucht wird, der unsichtbaren Erkrankung eine schärfere Kontur zu verleihen. Doch wenngleich das Sprechen über Depressionen heutzutage im Diskurs etabliert ist, bleibt die mediale Auseinandersetzung häufig noch an der Oberfläche, ist stigmatisierend, idealisierend oder übergeneralisierend. Depressions-Memoirist_innen kommen einem wahrgenommenen Bedürfnis nach Erzählungen nach, um sich das depressive Leiden selbst begreifbar zu machen, um anderen Betroffenen Trost, Hoffnung, eine Sprache und

⁵ Zu den bekanntesten Filmen zählen beispielsweise Sandra Nettelbecks *Helen* (2009), Lars von Triers *Melancholia* (2011), David O. Russells *Silver Linings* (2012), Daniel Barnz' *Cake* (2014), Susanne Heinrichs *Das melancholische Mädchen* (2019) und Stephen Daldrys *The Hours* (2003), die Verfilmung von Michael Cunninghams gleichnamigen Roman. Verfilmt worden sind auch Susanna Kaysens Memoir *Girl, Interrupted* (1999) und Elizabeth Wurzels Memoir *Prozac Nation* (2001).

⁶ Ein Auszug aus der Anmerkung des Entwicklers des Videospieles lautet: „Have been suffering from depression for 6 years now. Developing games helps me to handle it and gives me motivation in life to keep going. Unfortunately, the topic of depression is still a taboo topic, and the affected people are having a harder time getting real help and opening up. I try to change that!“ Für weitere Informationen siehe die Website: https://store.steampowered.com/app/881920/Depression_The_Game/. Ein anderes Beispiel ist das Single-Player-Videospiel *Depression Quest* (2013), das über Depressionen aufklärt, indem Gamer einen durch eine Depression beeinflussten Alltag sowie soziale Begegnungen und Behandlungen der Erkrankung durchspielen müssen.

⁷ Die Berliner Beratungsagentur für psychische Gesundheit *Shitshow* hat mit den *Moodsuits* vier Designobjekte entwickelt, die Depressionen und Angststörungen simulieren und Nicht-Betroffene die Erkrankungen körperlich nachempfinden lassen. Darunter zählen beispielsweise ein „Cape“, das die gefühlte Schwere der Depression in einen niederdrückenden Umhang auf den Schultern übersetzt, und eine „Glocke“, die in Anlehnung an Sylvia Plaths *The Bell Jar* (1967) eine unsichtbare, abschottende Wand zwischen dem Selbst und der Welt herstellt. Weitere Beschreibungen und Bilder der *Moodsuits* können auf der Website der Agentur angesehen werden: <https://shitshow.de/tools/>.

Angebote der Sinnstiftung zu schenken und Prozesse der kulturellen Entstigmatisierung anzustiften. Damit tragen sie zu einer Diskurstiefe über die Erkrankung der Depression bei, die das Leben von Millionen von Menschen weltweit beeinträchtigt und für die es trotz allen wissenschaftlichen Fortschritts (noch) keine endgültige sozial-medizinische Erklärung gibt.

1.2 Depressions-Memoirs zur Einführung: Forschungsstand, Thesen und Ziele

Depressions-Memoirs weisen depressive Erkrankungen als eine der größten Herausforderungen des Lebens aus – in individueller, aber auch in kultureller Hinsicht. Dafür sprechen nicht nur die alarmierenden Zahlen: Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation sind rund 300 Millionen Menschen weltweit von Depressionen betroffen und mindestens jeder 20. Mensch erleidet einmal in seinem Leben eine schwerwiegende depressive Erkrankung.⁸ Die physische und psychische Gesundheit eines Menschen stellt nicht nur ein Grundrecht dar, sondern ist die Basis für soziale, wirtschaftliche und politische Partizipation sowie die Basis dafür, weitere Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zu meistern. Depressionen sind nicht nur Stimmungen und Gefühle von Antriebs- und Hoffnungslosigkeit, sondern untergraben die psychische Gesundheit, die Selbstbestimmung und Lebensführung Betroffener in einer existentiellen Weise, die die Dringlichkeit untermauert, sich mit Depressionen aus einer Vielzahl von Perspektiven auseinanderzusetzen.⁹ Zwar gibt es wissenschaftliche Erklärungen über die Ursachen von Depressionen und pharmakologische und psychotherapeutische Behandlungsansätze, aber es bestehen noch immer erhebliche Wissensdefizite (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 858) bei der Aufschlüsselung der komplexen Wechselwirkungen von genetischen, sozialen und umweltbedingten Faktoren, die zu einer Depression führen (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 910–11). Daneben wird die weit verbreitete Erklärung eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn ebenso wie die Wirksamkeit von Antidepressiva immer wieder angezweifelt. Darüber hinaus sind depressive Erkrankungen in ihrem Ausmaß zwar allgegenwärtig, aber aufgrund von fehlendem Verständnis, (Selbst-) Stigmatisierung und beträchtlichen Defiziten des Therapieangebots erhalten viele Erkrankte keine (rechtzeitige) Hilfe. Vor diesem Hintergrund begeben sich Depressions-Memoirist_innen auf die Suche nach anderen *Erzählungen* und Strategien der Sinnfindung hinsichtlich ihrer Depressionserkrankung, ohne dass diese Texte bislang eine breite wissenschaftliche, v.a. über US-

⁸ Im Zuge der Covid-19-Pandemie hat sich die Lage zusätzlich verschärft: Nicht nur Menschen, die schon zuvor von Depressionen betroffen waren, hat die Pandemie besonders zugesetzt, sondern Depressionserkrankungen haben im Zuge der Pandemie im Jahr 2020 fast um 30% zugenommen, wie eine Metastudie mit Daten aus Daten aus Nordamerika, Europa und Asien analysiert hat (vgl. Santomauro u.a. 2021).

⁹ Der Begriff „Depression“ stellt einen vagen Oberbegriff für eine Vielzahl an depressiven Erkrankungen dar. Die unterschiedlichen Formen sowie die Symptome, Klassifikationen und Erklärungsansätze werden in Kap. 2.1 thematisiert.

amerikanische Memoirs hinausgehende Analyse erfahren hätte. Nachfolgend wird zunächst der Forschungsstand dargelegt, bevor das Genre des Depressions-Memoir einführend erläutert wird.

Forschungsstand

Entgegen der kulturellen Popularität des Depressions-Memoirs haben sich die Literaturwissenschaften noch nicht in einem Maße mit dem Thema auseinandergesetzt, das dem Phänomen Rechnung tragen würde. Von US-amerikanischen Literaturwissenschaftler_innen existiert ein kleines Spektrum an Sammelbänden, die sich allgemeiner mit dem Phänomen der Depression in der fiktionalen und autobiographischen Literatur beschäftigen. Ebenfalls sind in den USA verschiedene Monographien veröffentlicht worden, die einen etwas weiteren, bzw. anderen Fokus haben, anstatt dass sie sich dezidiert auf das Depressions-Memoir konzentrieren. Es existiert eine kleine Serie von Artikeln explizit zu Depressions-Memoirs.

Ein hervorragender Sammelband, der Artikel vereint, die sich u.a. mit aus verschiedenen Jahrhunderten stammenden fiktionalen Narrativen sowie autobiographischen und filmischen Darstellungen von Depressionen beschäftigen und um die Achsen Identität, Stigma, Gender und literarische Therapien kreisen, ist unter dem Titel *Depression and Narrative* (2008) von Hilary Clark herausgegeben worden. Die Beiträge gehen auf das Verhältnis von Depression und Narration ein, insbesondere auf „the possibilities and the problems of narrative – its kinds, contexts, motives, strategies, effects – in representing and interpreting depression“ (H. Clark 2008, 5). Ausgehend von der Beobachtung, dass es ein gesellschaftliches Bedürfnis gibt, über Depressionen zu berichten, bezeichnet Clark in ihrer Einleitung die Depression als kulturellen Referenzpunkt: „As a ‚cultural reference point,‘ especially with the surge in memoirs since the 1990s, depression is as ubiquitous an object of lay and professional interest now as melancholy was over the centuries“ (H. Clark 2008, 1). Allerdings, so Clark weiter, seien Depressionen – obwohl sie vielfach in den Medien, in fiktionalen Erzählungen und in Memoirs auftauchen – noch immer Gegenstand von Stigmatisierung, „an anguish added to anguish“ (H. Clark 2008, 1). Aus diesem Grund könne es gar nicht genug Bücher über Depressionen geben: „there can never be enough visibility for this illness or condition whose stigma causes the sufferer to dissemble and ‚pass,‘ forgoing needed treatment, or to withdraw from others in shame – a condition misrepresented by myths and stereotypes that inevitably color, and cover, our understanding“ (H. Clark 2008, 1). Zentral dafür, unser Wissen und unsere Diskurse über Depressionen zu bereichern, sei die Zuwendung und Untersuchung von Erzählungen:

I think, inasmuch as any reflection on depression and narrative – on narratives of depression, depression as a narrative – must engage with scholarship on life writing and particularly

autopathography. Here, there is largely agreement on the centrality of narrative in (re)constructing a self and a life within or after illness. [...] It is argued, then, that we should listen to personal narratives of illness and disability – really attending to them on their own merits, as opposed to using them in order to come to diagnoses and impose regimes of treatment – because such narratives give voice to the ill, the traumatized, and the disabled, those trying to make sense of catastrophic interruptions or shifts in their lives, and help them navigate the bewildering, impersonal context of medical diagnosis and treatment. (H. Clark 2008, 3)

In dieser Studie werden diese anschlussfähigen Überlegungen als Ausgangspunkte der Beschäftigung mit Depressions-Memoirs aufgenommen und weiter auf Depressions-Memoirs zugespitzt, die in Clarks Band keinen dezidierten Fokus darstellen.

Ein weiterer Band, der ebenfalls nicht Depressions-Memoirs in den Vordergrund rückt, aber inspirierende Artikel rund um den Konnex von Depressionen und Schreiben versammelt, ist Stephanie Hortons Sammelband *Affective Disorder and the Writing Life. The Melancholic Muse* (2014). Darin sticht v.a. die kulturhistorisch gewachsene Verquickung von Affektiven Störungen einschließlich Depressionen und Manie, Wahnsinn und Kreativität hervor. Ein ähnlicher Ansatz wird von Robert Kuseck in der einen sehr guten Überblick über das Genre des Memoirs gebenden Studie *Through the Looking Glass: Writers' Memoirs at the Turn of the 21st Century* (2018) und von Jeffrey Berman in seiner Monographie *Mad Muse: The Mental Illness Memoir in a Writer's Life and Work* (2019) verfolgt. Berman zeichnet nach, wie ein *Mental Illness Memoir* in das gesamte literarische Schaffen oder das Œuvre von Schriftsteller_innen eingebettet ist. Ebenso die Verbindung von Schaffenskraft und Bipolarität untersuchend, gibt Emily Martin in ihrer Monographie *Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture* (2009) Einblicke in die Geschichte, subjektive Erfahrungen, mediale Auseinandersetzungen, Medikamentierungen, Diagnosen und Kategorisierungen von Bipolarität, wobei allerdings depressive Zustände nicht den Fokus von Martins Werk bilden.

Eine augenöffnende Untersuchung, die ähnliche Kategorien wie Martin in den Blick nimmt, aber aus einer ganz anderen Richtung analysiert und argumentiert, ist Kimberly K. Emmons Monographie *Black Dogs and Blue Words: Depression and Gender in the Age of Self-Care* (2010). Sie schreibt hier einleitend:

As a „mental illness“, depression sits at the intersection of physical, cognitive, and emotional realities; it is particularly vulnerable to the means of its own articulation. Without diagnostics such as blood tests or X-ray imaging, depression becomes visible or remains invisible through the language used to describe it. That language – from pharmaceutical advertising slogans to epidemiological models of the illness's frequency, from colloquial phrases such as „feeling the blues“ to diagnostic terminology such as „psychomotor agitation or retardation“ – both reflects and shapes contemporary attitudes toward health and illness, and in particular toward gendered expectations of who is vulnerable and of whose responsibility it is to maintain individual well-being. (Emmons 2010, 1)

Emmons weist nicht nur auf die Unabdingbarkeit der Sprache hin, um die Erkrankung der Depressionen zu fassen, sondern auch auf die Konstruktion der Depression mittels Sprache und Kommunikation unterschiedlicher Akteur_innen. Sie führt weiter aus, dass

until now, much of the language used about depression – language that is often metaphorical (as in the expression „the black dog of depression“) and figurative (as in „the blues“) – has gone unremarked and unexamined. This is a significant oversight, since the structures of language fundamentally *shape*, rather than merely reflect, cultural assumptions. Recent studies have yet to produce an adequate account of the role of language in the processes of defining depression and shaping the illness identities available in the twenty-first century. (Emmons 2010, 4–5)

In ihrer detaillierten Analyse geht sie auf unterschiedliche rhetorische Formen wie „the definitional words, metaphors, typical stories, and genres“ ein, durch die „depression is expressed, experienced, and treated in order to understand the gendered illness identities that are available for adoption and, perhaps, rhetorical adaptation“ (Emmons 2010, 5). Eindrücklich nimmt sie beispielsweise Pamphlets von Organisationen und Werbeanzeigen für die von amerikanischen Pharma-Unternehmen eingeführten Antidepressiva Prozac, Zoloft und Paxil analytisch auseinander und zeigt die Varianz der Werbeaussagen, die sich unterscheiden, je nachdem ob sie an Frauen oder an Männer gerichtet sind.¹⁰ Wenngleich es in meiner Studie nicht um rhetorische Akte und eine breitere Palette kultureller Artefakte geht, so ist Emmons Ausgangsthese, dass die Annahmen über Depressionen sprachlich konstruiert werden und sich das gesellschaftliche Sprechen auf individuelle Identitätsprozesse auswirkt, richtungsweisend für das gesamte Feld.

Für philosophische und teilweise interdisziplinäre Perspektiven auf Depressionen sind insbesondere Matthew Ratcliffs Monographie *Experiences of Depression A Study in Phenomenology* (2015), der Sammelband *Depression, Emotion and the Self: Philosophical and Interdisciplinary Perspectives* (2014) von Matthew Ratcliffe und Achim Stephan zu nennen, in denen jeweils die Erfahrung der Depression in verschiedenen Dimensionen aus phänomenologischen Perspektiven analysiert wird.

Neben den erwähnten Untersuchungen haben sich vor allem die US-amerikanische Literaturwissenschaftlerin und Gender-Forscherin Ann Cvetkovich, u.a. in *Depression: A Public Feeling* (2012), das zu einem Teil selbst ein Memoir, zum anderen ein kritisches Essay ist, sowie die US-amerikanische Literaturwissenschaftlerin Jennifer Radden mit *Depressions-Erzählungen* beschäftigt. Während Radden in einer Monographie mit dem Titel *The Nature of Melancholy: From Aristotle to Kristeva* (2002) die Geschichte der Melancholie

¹⁰ In ihrem Artikel „Situating Depression Memoirs’ Effects Deeper Inside our Biology and Further Outward within Circuits of Culture: Exploring the Roles of Antidepressants and Pharmaceutical Marketing“ (2017b) gehen Ginger A. Hoffman und Jennifer L. Hansen auf eine ähnliche Fragestellung ein. Ebenfalls haben sie zusammen den Artikel „Prozac or Prosaic Diaries: The Gendering of Psychiatric Disability in Depression Memoirs“ (2017a) verfasst.

und in einer anderen Monographie unter dem Titel *Moody Minds Distempered: Essays on Melancholy and Depression* (2009) die medizinische Geschichte von Melancholie zu Depression nachvollzieht sowie medizinische, psychologische und moralische Konzepte von Melancholie und Depression erörtert, hat sie zusammen mit Somogy Varga den Artikel „The Epistemological Value of Depression Memoirs: A Meta-Analysis“ (2013) dezidiert zu dem Genre des Depressions-Memoirs veröffentlicht. Hier ergründen die Autor_innen den epistemologischen Status von Depressions-Memoirs, der aus verschiedenen Gründen unbestimmt bleiben würde. Diese und weitere Überlegungen von Radden u.a. aus ihren Artikeln „Multiple Selves“ (2013b) und „The Self and Its Moods in Depression and Mania“ (2013a) greife ich im Laufe des Theorie-Kapitels auf. Insgesamt hat Radden allerdings keine detaillierten Analysen vorgelegt, sondern grundsätzliche Fragestellungen hinsichtlich Depressions-Erzählungen oder Depressions-Memoirs aufgeworfen und erörtert.

Das Gleiche gilt für einige andere Artikel, die jeweils interessante Aspekte aufgreifen, allerdings keine Tiefenexegesen von Depressions-Erzählungen vornehmen. Dazu zählen beispielsweise der Artikel „How Can I Speak of Madness? Narrative and Identity in Memoirs of ‚Mental Illness‘“ (2004) und der Artikel „Representing Madness: How Are Subjective Experiences of Emotional Distress Presented in First-Person Accounts?“ (2006) der Psycholog_innen Alexandra Adame und Gail Hornstein, die einen Fragenkatalog, bzw. ein Beschreibungsmodell für Depressionserzählungen entwickeln, dabei allerdings narratologischen Konzepten weniger Bedeutung beimessen als thematischen Fragen; Elizabeth Youngs Artikel „Memoirs: Rewriting the Social Construction of Mental Illness“ (2009); der Artikel „Depression Memoirs in the Circuits of Culture: Sexism, Sanism, Neoliberalism, and Narrative Identity“ (2017) von Bradley Lewis; Jette Westerbeek und Karen Mutsaers' Artikel „Depression Narratives: How the Self Became a Problem“ (2008); der Artikel „Narratives of Melancholy: A Humanities Approach to Depression“ (2010) von Deborah Flynn; Anne E. Johnsons Artikel „Are We Prosaic Deep Inside?: Depression Memoirs, Resourceful Narratives, and the Biomedical Model of Depression“ (2017); und ferner Rosalia Baenas Artikel „Recognition and Empathy in Illness and Disability Memoirs Christina Middlebrook's *Seeing the Crab* and Harriet McBryde Johnson's *Too Late to Die Young*“ (2017). Einige der theoretischen Überlegungen dieser Texte, die allesamt keine detaillierten Textanalysen liefern, werden in der vorliegenden Studie aufgegriffen und in den Tiefenexegesen der Primärtexte genutzt.

Insgesamt hat das Feld um die Schnittstellen von zunächst physischer und später auch psychischer Krankheit, Medizin, (autobiographischer) Literatur, und Kultur seit einiger Zeit

sowohl in den USA als auch in Europa Beachtung gefunden, wie anhand von Veröffentlichungen in den Literatur- und Kulturwissenschaften und aus den Feldern der *Medical Humanities* und *Narrative Medicine* sichtbar wird.¹¹ Außerdem wurde zwar der Diskurs um die Melancholie in der germanistischen und anglistischen Forschung ebenfalls bereits umfangreich erforscht und es finden sich vereinzelte Auseinandersetzungen mit depressiven Figuren in der Literatur.¹²

Die Konjunktur von britischen und deutschen autobiographischen Auseinandersetzungen mit Depressionen hat allerdings in der germanistischen oder anglistischen Forschung bislang kaum wissenschaftliche Beachtung gefunden. Eine nennenswerte Ausnahme dazu ist der Sammelband *Erschöpfungsgeschichten: Kehrseiten und Kontrapunkte der Moderne* (2021a), der Beiträge über Erschöpfungen in verschiedenen Genres unterschiedlicher Entstehungszeiten sammelt. In der Einleitung deuten die Herausgeber Julian Osthues und Jan Gerstner auf die „Anziehungskraft“ (Osthues und Gerstner 2021b, 1) von Begriffen wie Erschöpfung und Depression hin, die mit vielfältigen Zeitdiagnosen einhergeht. Sie zeigen, dass neben der negativen Bewertung des Depressiven auch eine positive Produktivität in den kultur- und zeitkritischen Diagnosen mitschwingt, nämlich ein „Diskursraum“ (Osthues und Gerstner 2021b, 3) oder – wie Neckel, Schaffner und Wagner es ausdrücken – „a discursive space in which specific cultural discontents are articulated“ (Neckel, Schaffner, und Wagner 2017, 1). Nach ihrer Editierung der Beiträge kommen sie zu dem Schluss, dass zwei Diskursrichtungen prägnant sind: Erschöpfungserkrankungen werden einerseits als Zeitdiagnose aufgefasst, die Kehrseiten soziokultureller Entwicklungen enthülle, wobei kulturelle Spannungen durch eine medizinische Sprache und Krankheiten als soziale Pathologien aus-

¹¹ Als Beispiele seien die folgenden genannt: Arthur Kleinmans *Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition* (1989); Gaylene Beckers *Disrupted Lives: How People Create Meaning in a Chaotic World* (1997); G. Thomas Cousers *Recovering Bodies, Illness, Disability, and Life-writing* (1997); Lars-Christer Hydén und Jens Brockmeiers *Health, Illness and Culture. Broken Narratives* (2008a); Rita Charons *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York and Oxford: Oxford University Press* (2006); Anne Whiteheads und Angela Woods *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities* (2016); und Mita Banerjees *Medical Humanities in American Studies. Life Writing, Narrative Medicine, and the Power of Autobiography* (2018).

¹² Die vermutlich erste wissenschaftliche Auseinandersetzung stammt aus Großbritannien: Robert Burtons *The Anatomy of Melancholy* aus 1621 stellt ein hybrides Genre zwischen medizinischer Forschung und philosophischen Überlegungen dar (vgl. Edwards 2010). In der Anglistik hat Ulrich Horstmann indessen lyrische und epische Texte des 17. bis 19. Jahrhunderts in *Der lange Schatten der Melancholie* (1985) untersucht. In der Germanistik hat beispielsweise Martina Wagner-Egelhaaf in ihrer Dissertation eine Diskursgeschichte der Melancholie von der Antike bis zum 19. Jahrhundert mit dem Titel *Die Melancholie der Literatur* (1997) vorgelegt. Dietrich von Engelhardt hat eine Schrift über *Melancholie in Literatur und Kunst* (1991) veröffentlicht. Der Melancholie in der deutschen Lyrik hat sich beispielsweise Ludwig Völker in seiner Studie *Muse Melancholie. Therapeutikum Poesie* (1978) gewidmet. Außerdem gibt es vereinzelt Analysen zu depressiven Figuren in der fiktionalen deutschsprachigen Literatur wie beispielsweise in Susan E. Gustafsons Artikel „Asymbolia and Self-Loss: Narratives of Depression by Women in Contemporary German Literature“ (2007).

gedrückt werden würden. Andererseits würden Erschöpfungen als Kontrastierungen der gegenwärtigen Leistungs- und Wissensgesellschaft in Erscheinung treten und sowohl kultur- und sozialkritische, aber auch affirmierende Formen erkennen lassen (vgl. Osthues und Gerstner 2021b, 8–9). In einem der Artikel nennen die Autoren Till Huber und Immanuel Nover „das Genre des ‚Depressions-Memoirs‘“ (Huber und Nover 2021, 220) – allerdings erscheint die englische Übersetzung in einfachen Anführungszeichen und sie gehen nicht weiter auf das Genre ein. Von ihnen ist außerdem ein Tagungsband zur *Ästhetik des Depressiven* (Huber und Nover 2022, in Vorbereitung) derzeit im Entstehen.

Zwei weitere Ausnahmen dazu sind zum einen die Artikel „Schmerz, Sprachlosigkeit und die Anderen. Skalen starker und schwacher Klage in *depression memoirs*“ (2020b) und „‚Depression Is the Loneliest Fucking Thing on Earth‘ (Elisabeth Wurtzel). Depression Memoirs as Acts of Lamentation?“ (2020a) des Theologen Jochen Schmidt, der Depressions-Memoirs durch die Linse der religiösen Klage liest; zum anderen der Artikel „‚Ich muss mir meine Geschichte zurückerobern‘. Schreiben als Praktik der Subjektivierung in Depressionsnarrativen der 2000er Jahre“ (2019) der Literaturwissenschaftlerin Marcella Fassio, die durch die Linse einer Re-Subjektivierung (vgl. u.a. Reckwitz 2006) auf zwei deutsche autobiographische Erzählungen und ein britisches Depressionsnarrativ schaut. Während Schmidt allerdings die englische Genre-Bezeichnung kursiviert übernimmt, spricht Fassio lediglich von Depressionsnarrativen.

Die in der hier vorliegenden Studie vorgeschlagene Übernahme des Genre-Begriffs „Memoir“ ins Deutsche zusammen mit einer Konzeptualisierung und Modellierung steht daher ebenfalls noch aus.¹³ Es besteht eine Diskrepanz zwischen der kulturellen Relevanz und der zunehmenden Produktion und Popularität von Depressions-Memoirs und autobiographischen Depressionserzählungen im weiteren Sinne auf der einen Seite und einer bislang dünn besiedelten Forschungslandschaft, die dem kulturellen Phänomen vor einem akademischen Hintergrund adäquat Rechnung tragen würde.

Thesen, Fragestellungen und Zielsetzungen

Depressions-Memoirs sind ein produktives Genre zur Selbst- und Kollektivbewältigung von Depressionserkrankungen, das seit den 1990ern in den USA und seit der Jahrtausendwende

¹³ In dem deutschen *Handbuch Biographie* (2009) von Christian Klein gibt es bislang keinen dezidierten Eintrag zum „Memoir“, es kommt lediglich das „graphic memoir“ als englischer Begriff in einem Teil vor. Da diese Art der Erzählungen im Deutschen aber offenkundig existiert, lässt sich das Zusammenspiel von dem neuen Genre mit kulturellen Entwicklungen analysieren. Es ist zu beobachten, ob sich ein Eintrag zum Memoir in der im Oktober 2022 erscheinenden Neuauflage des Handbuchs finden wird.

auch in europäischen Ländern entstanden ist.¹⁴ Ohne der tieferen Auseinandersetzung in Kap. 2.1.3 zu stark vorwegzugreifen, lässt sich das Genre des Depressions-Memoirs charakterisieren als eine autobiographische Erzählung, in der erstens uni- oder bipolare Depressionserkrankungen den Dreh- und Angelpunkt einer retrospektiven Erzählung bilden; in der zweitens eine frühere depressive Symptomatik repräsentiert und rekonstruiert wird; in der sich drittens eine individuelle Reflexion der persönlichen Entwicklung widerspiegelt; und in der viertens in einem Akt der introspektiven (Selbst-) Reflexion auch zeitdiagnostische und kulturkritische Reflexionen über die Depressionserfahrung entwickelt werden. Das Erzählte wird stets an die Depressionserkrankung zurückgekoppelt, sodass die Biographie durch die Linse der Depression betrachtet wird. Von einigen Memoirist_innen wird die Depression zusätzlich als Linse auf die Kultur produktiv gemacht.

Das Depressions-Memoir zeichnet sich weiterhin durch die explizite Angabe der Diagnose einer Depression und einen autobiographischen Pakt (Lejeune 1994 [1975]) sowie durch ein inhärentes autobiographisches Paradoxon aus: Während des Erlebens verweigert sich die Depression des Erzählens, wohingegen zum Zeitpunkt des Erzählens das depressive Erleben nicht in seiner Akutheit artikuliert, sondern lediglich (re-) konstruiert werden kann. Das deutet bereits auf die zirkuläre Erzählstruktur und eine Dualität von einem nicht-depressiven erzählenden Ich und einem depressiven erlebenden Ich hin. Die Depression eines erlebenden Ichs stellt allerdings immer eine Projektion von einer gegenwärtigen Einschätzung auf das vergangene Erleben der Depression dar. Dieser durch die Erinnerung zu überbrückende epistemologische Spalt zwischen dem akuten depressiven Erleben und dem Erzählen der zurückliegenden Depressionserfahrung bietet Raum für eine Varianz der Repräsentation der Depression im Memoir. Es ist eine These dieser Studie, dass Depressions-Memoirs mit diesem Spalt und weiteren Herausforderungen der autobiographischen Erzählbarkeit auf vier verschiedene Weisen umgehen, die sich in einem Modell konzeptualisieren lassen. Dieses wird am Ende der theoretischen Ausführungen eingeführt, an dieser Stelle kann jedoch bereits festgehalten werden, dass es Depressions-simulierende und Depressions-reflektierende Memoirs gibt, die zudem auf einem Kontinuum von autobiographischen zu autofiktionalen

¹⁴ Depressionen sind nicht natürlich kein allein westliches Phänomen, sondern eine depressive Symptomatik tritt auch in anderen Ländern auf und wird in kulturellen Auseinandersetzungen repräsentiert. Es wäre ungemein interessant, zu untersuchen, wie eine depressive Symptomatik in anderen Sprachen konzeptualisiert und erzählt wird. Der Fokus dieser Studie liegt allerdings auf deutsch- und englischsprachigen Texten. Dabei wird der Forschungsstand zu US-amerikanischen Texten aufgearbeitet, das Primärmaterial stammt allerdings aus Deutschland und dem Vereinigten Königreich. Es finden auch keine Texte aus anderen englischsprachigen Ländern wie beispielsweise Australien Berücksichtigung.

Darstellungen operieren.¹⁵ Die Konzeptualisierung des Modells wie alle theoretischen Ausführungen dienen dazu, Thesen hinsichtlich der Präfiguration des Genres, seinem rhetorischen und narratologischen Repertoire sowie seines Potentials der individuellen und kulturellen Reflexionsarbeit und Selbstverständigung aufzustellen, um die Primärtexte vor diesem Hintergrund zu untersuchen. Wie lässt sich die Struktur des Genres des Memoirs charakterisieren, das die Erzählung der Depression präfiguriert? Welche Möglichkeiten und Grenzen gibt das Genre vor, um autobiographisch über die von außen kaum wahrnehmbare Erkrankung der Depressionen zu erzählen?

Depressionen sind während des Erlebens ein anderes Phänomen als während des Erinnerns. Der epistemologische Status von Depressions-Memoirs ist daher fragwürdig. Depressions-Memoirs sind weder klinische Berichte noch imaginäre Fiktionen. Depressions-Memoirs geben in erster Linie ein Bild über den Diskurs über Depressionen und davon, wie Depressionen erzählt werden und erst in zweiter Linie wie Depressionen erlebt werden. Wie eine Depression im Memoir erzählt wird, hängt in hohem Maße davon ab, wann und warum erzählt wird.

Das Depressions-Memoir steht an der Schnittstelle zwischen Leben, Erkrankung und Literatur. Es verknüpft faktuale Beschreibungen, authentische, autobiographische und (auto-) fiktionale Erzählungen, eine Simulation depressiven Erlebens mit einer retro-, intro- und prospektiven Reflexion der Depressionserfahrung sowie eine individuelle Erkrankung mit einer kulturellen und soziopolitischen Agenda. Es ist ein Ziel dieser Studie, diesen Nahtstellen zunächst in der Theorie und dann in den Untersuchungen der Primärtexte nachzuspüren. Eine These ist, dass es die Kombination dieser Charakteristika ist, aufgrund derer das Genre des Depressions-Memoirs wirkmächtige Zugkräfte in der individuellen und kulturellen Verarbeitung und Aushandlung von Depressionserfahrungen entfaltet. Mit welchen narratologischen, rhetorischen und stilistischen Strategien wird die depressive Symptomatik repräsentiert? Welche Plotstrukturen weisen Depressions-Memoirs auf? Welche Funktionen haben fiktionale Elemente und Szenen sowie meta-narrative Verfahren in einer nicht-fiktionalen Erzählung im Memoir? Welches Verhältnis haben die Erzählzeit und die erzählte Zeit? Wird chronologisch erzählt? Wird das erlebende Ich oder das erzählende Ich in den Vordergrund gestellt? Wird der Erfahrungs- und Wissensunterschied, der zwischen ihnen besteht, unterdrückt oder betont?

¹⁵ Das am Schluss der Theorie in Kap. 2.5 vorgeschlagene Modell sieht a) autobiographisch-simulative Depressions-Memoirs, b) autofiktional-simulative Depressions-Memoirs, c) autofiktional-reflexive Depressions-Memoirs und d) autobiographisch-reflexive Depressions-Memoirs vor.

In Depressions-Memoirs kann beobachtet werden, wie Erzählende Sinn in der Erfahrung von Selbst, Depression und der Welt herstellen. Depressions-Memoirs lenken den Blick darauf, dass es keinen direkten Zugang zum (depressiven) Erleben eines früheren Selbst gibt, sondern dieses Selbst erst im Akt des Erzählens entsteht. Angesichts einer Depressionserkrankung haben Menschen das Bedürfnis zu erzählen, um der Erfahrung Bedeutung zuzusprechen. Wie werden Depressionen erlebt und erinnert? Wie wirken Depressions-Memoirs hinsichtlich einer narrativen Identitätskonstruktion auf die Erzählenden zurück? Welche Erklärungen werden herangezogen und welche kulturellen Masternarrative übernommen, um Sinn herzustellen? Hilft autobiographisches Erzählen als therapeutische Bewältigungsstrategie? Wird die Depression ins Lebensnarrativ (des-) integriert, wird sie (de-) mystifiziert? Welche Motivationen des Erzählens im Memoir bekunden die Memoirist_innen selbst? Welche Strategien der Bewältigung stellen sie als hilfreich dar?

Depressions-Memoirs verleihen nicht nur einem persönlichen Erleben Ausdruck, sondern fördern auch das gesellschaftliche Sprechen über Depressionen und konstituieren die kulturelle Bedeutung depressiver Erkrankungen mit: Sie nehmen kulturell verbreitete Vorstellungen über depressive Erkrankungen auf und bereichern die kulturellen Imaginationen dessen an, was in anderen Diskursen vernachlässigt oder ausgelassen wird. Sie stellen aber auch ein alternatives Wissen zur Verfügung, das durch die rhetorisch und stilistisch verdichtete Erzählung aus Erfahrungsperspektive zum Ausdruck kommt. Daher finden sich in Depressions-Memoirs sowohl individuelle Selbstreflexionen, aber auch zeitdiagnostische und kulturkritische Reflexionen, die aufzuarbeiten diese literatur- und kulturwissenschaftliche Studie als Ziel hat. Welche Themen identifizieren die Depressions-Memoirs als individuelle und kulturelle Herausforderungen, Anliegen oder Besorgnisse und wie setzen sie diese sprachlich in Szene? Welche kulturelle Arbeit können sie dadurch erfüllen? Wie positionieren sie sich gegenüber der Einnahme von Medikamenten, Therapien und Psychiatrien? Welches Wissen transportieren, modifizieren oder generieren sie? Wie inkorporieren, reintegrieren oder subversieren sie bestehende Diskurse? Auf welche kulturellen Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Normalität rekurrieren sie?

Das übergeordnete Ziel besteht darin, die narratologischen Formen und individuellen und kulturellen Funktionen des Depressions-Memoirs zu beschreiben und zu analysieren. In den Analysen wird betrachtet, was erzählt wird, wie es erzählt wird, wann es erzählt wird

und mit welchen Funktionen dies jeweils korreliert. Die Motivationen auf der Produktionsseite und potentielle Funktionen und Effekte auf der Rezeptionsseite¹⁶ zu ergründen stellen ausgewiesene Ziele der Studie dar. Die Studie leistet einen Beitrag dazu, eine interdisziplinäre Perspektive auf Depressionserzählungen einzunehmen, das Genre des Memoirs für den deutschen Diskurs anschlussfähig zu machen, das Genre des Depressions-Memoirs zu modellieren, einzelne Depressions-Memoirs zu analysieren und daraus Rückschlüsse auf die individuelle und kulturelle Reflexionsarbeit des gesamten Genres abzuleiten. Sie weist außerdem auf die Nützlichkeit literaturwissenschaftlicher Forschung für bibliothераapeutische Verfahren und die *Medical Humanities* hin.

Insgesamt setzt sich die Analyse zum Ziel, Antworten auf die Fragen zu gewinnen, wie von Depressionen betroffene Menschen die Erkrankung erleben, wie sie sich an sie erinnern und wie sie sie erzählen sowie welche individuellen und kulturellen Erkenntnisse sie aus der Erkrankung entwickeln. Um die Thesen zu untersuchen, die Fragen zu beantworten und die Ziele zu erreichen, bedarf es der Untersuchung der Depressions-Memoirs, deren Korpus sich wie folgt zusammensetzt.

1.3 Korpus, Methode und Aufbau der Studie

Korpus

Das Korpus der Depressions-Memoirs für diese Studie umfasst deutsche und britische Erzählungen des 21. Jahrhunderts, die eine depressive Erkrankung als Ausgangs- und Angelpunkt ihrer autobiographischen Erzählung wählen. Das Korpus der Primärtexte ergibt sich aus einem mehrstufigen Auswahlverfahren mit intersubjektiv nachvollziehbaren Selektionskriterien.¹⁷

Das Korpus der Primärtexte besteht aus deutsch- und englischsprachigen autobiographischen Erzählungen aus Deutschland und dem Vereinten Königreich, die als Depressions-Memoirs bezeichnet werden können. Wie im Abschnitt zum Forschungsstand aufgezeigt wurde, sind US-amerikanische Memoirs bereits stärker in der Forschung berücksichtigt worden, während eine Perspektive auf Memoirs aus anderen Ländern fehlt. Deutsche und britische Memoirs bilden den Fokus dieser Arbeit, da die Zahl der Memoirs in diesen Ländern

¹⁶ Die Ergründung von Wirkungen auf der Rezeptionsseite ist hypothetisch. Es wurde an vielen Stellen darauf hingewiesen, dass Effekte des Lesens auf Gefühle, Einstellungen und Handeln von Rezipient_innen kaum empirisch nachzuprüfen sind (vgl. (vgl. Keen 2007, u.a. 145), (vgl. Charles D. Batson 2009), (vgl. C. Daniel Batson 2011)).

¹⁷ Die Recherche von autobiographischen Texten über Depressionen erfolgte über Google, Goodreads, Amazon, Verlage, Primär- und Sekundärliteratur sowie Zeitungsartikel, Blogbeiträge und Internet-Foren.

besonders hoch ist, einige der Memoirs Auszeichnungen erhalten haben und in andere Sprachen übersetzt worden sind – Indizien dafür, dass sie tatsächlich rezipiert werden und kulturell wirkmächtig sind. Die Tatsache, dass dabei vielfach auf Forschung, Diskurse und Erzählungen aus den USA Bezug genommen wird, erfährt eine kritische Reflexion.

Das Korpus beinhaltet ausschließlich Texte, in denen eine explizite Diagnose aus dem Spektrum depressiver Erkrankungen vorkommt. Es geht in den Analysen allerdings nicht darum zu prüfen, ob diese Diagnose *korrekt* ist, sondern um das dargestellte subjektive Erleben und die retrospektive Betrachtung der Depressionserfahrungen und wie diese beiden Ebenen im Memoir umgesetzt werden. In den Texten machen Autor_innen das autobiographische Schreiben über Depressionen allerdings explizit zur Agenda, sodass auch dahingehend das Vorhandensein einer Diagnose wichtig ist.¹⁸ Es wurden lediglich Texte berücksichtigt, in denen Depressionen das zentrale Thema darstellen, d.h. in denen Erfahrungen mit Depressionen als Betroffene den thematischen Schwerpunkt bilden und keine Rand- oder Begleitphänomene darstellen. Das Korpus umfasst zwar Texte, die uni- und bipolare Depressionen repräsentieren, die Untersuchung stellt allerdings die Texte in den Vordergrund, die von einer unipolaren Depressionserkrankung handeln, da sich die Studie auf das Erleben und die Erfahrung der Depression fokussieren will. Es wurden weiterhin solche Texte ausgeschlossen, die Depressionen aus der Perspektive von Angehörigen behandeln und jene Texte, die der Selbsthilfeliteratur zugeordnet werden können. Ebenfalls wurden keine autobiographischen Texte berücksichtigt, die Depressionen in Sportler_innenautobiographien darstellen oder postnatale Depressionen abbilden, da in diesen Texten spezifische kulturelle Erwartungsmuster eine Rolle spielen, die einer eigenständigen Reflexion bedürfen würden.

Mithilfe dieser Selektionskriterien entstand das Korpus der Primärtexte von rund 100 Texten: 41 aus Deutschland und 57 aus dem Vereinten Königreich, die in den Jahren zwischen 1990 und 2022 veröffentlicht worden sind. Eine Übersicht der Texte ist im Anhang zu finden. In dem Bewusstsein, dass die Genre-Zuordnung nur ein Start- und nicht der Endpunkt einer Analyse sein kann (vgl. Couser 2012), werden die deutsch- und englischsprachigen Texte einheitlich als Depressions-Memoirs charakterisiert – unabhängig davon, ob sie diese Genrebezeichnung im Primär- oder im Paratext selbst angeben, ob sie als Memoirs

¹⁸ Die in dieser Studie untersuchten Texte sind explizit von Diskursen der Melancholie abzugrenzen. Das bedeutet allerdings nicht, dass das verwandte Konzept und der in früheren Jahrhunderten für depressive Symptomatiken gebrauchte Begriff der *Melancholie* bzw. der Schwarzgalligkeit das Sprechen über Depressionen nicht noch immer als kulturelles Erbe beeinflussen würde, wie in diversen metaphorischen Beschreibungen rund um das Dunkle und Schwarze, den Tunnel, die Nacht und Schatten zum Ausdruck kommt. Susan Sontag bringt den Unterschied zwischen Melancholie und Depressionen anschaulich zum Ausdruck, wenn sie konstatiert, dass „depression is melancholy minus its charms“ (Sontag 1977, 50). Während die Melancholie durch das Vorhandensein von produktiven und negativen Stimmungen charakterisiert werden kann, ist das Krankheitsbild der Depression allein durch die pathologische Dimension gekennzeichnet.

vermarktet werden oder gar keine Genre- Klassifikationen aufweisen. Einige der anglophonen Texte tragen die Genrebezeichnung im (Unter-) Titel, andere verweisen auf die Zugehörigkeit des Texts zu einem Genre im Primär- oder im Paratext hin, manche werfen die Frage nach ihrer gattungstheoretischen Einordnung selbst auf oder stellen kein Angebot über die Deutung des Genres zur Verfügung, aber können aufgrund geteilter Charakteristika als Memoirs gelesen werden.

Mit einem Blick auf die Texte lässt sich festhalten, dass Verfasser_innen von Depressions-Memoirs bereits etablierte Schriftsteller_innen oder andere berühmte Personen sein können, deren Erzählungen aufgrund ihrer Bekanntheit ein *Somebody Memoir* darstellen. Es können sich aber auch bislang private, unbekannte Personen mit einem *Nobody Memoir* für die Teilhabe am literarischen Markt und den Diskurs über Depressionen qualifizieren. Das Alter der Verfasser_innen liegt zwischen 27 bis über 60 Jahren. Ebenfalls nahezu die Hälfte der Texte ist von männlichen Autoren, die andere Hälfte von weiblichen Autorinnen verfasst.¹⁹

Für die Analysen sind aus dem Korpus vorrangig sechs Texte ausgewählt worden. Für die Auswahl waren die Popularität, Verkaufszahlen und Auszeichnungen ebenso von Bedeutung wie die Frage, inwiefern sich mit den Memoirs die Bandbreite des Genres aufzeigen lässt. Jedes Analysekapitel konzentriert sich auf einen Primärtext und wird als Repräsentant eines Modus des vorgeschlagenen Modells analysiert. Weitere Texte aus dem Korpus werden in den Analysen zur Veranschaulichung oder Kontrastierung herangezogen. Es wurde ein ausgewogenes Verhältnis von Besprechungen von Depressions-Memoirs von weiblichen und männlichen Verfasser_innen sowie von deutsch- und englischsprachigen Depressions-Memoirs angestrebt.

Methode

Die Methode einer kulturwissenschaftlichen Narratologie (vgl. u.a. Nünning 2000, 2009) stellt ein wirkungsvolles Instrumentarium bereit, um die Ziele dieser Studie zu verfolgen. Bei dieser Analysemethode verbindet sich die Auslegung einer sich durch Erzählungen konstituierenden Kultur mit der Auffassung, dass Erzählungen aus einer Kultur hervorgehen, die ihrerseits als kulturelle Weisen der Welterzeugung betrachtet werden können (vgl. A. Nünning 2013, [2010]). Mit dem Ansatz der kulturwissenschaftlichen Narratologie lässt sich da-

¹⁹ Auffällig bei der Korpuszusammenstellung war, dass die Verfasser_innen der Depressionserzählungen alle einen ähnlichen soziokulturellen und ethnischen Hintergrund haben, nämlich aus der weißen Mittel- und Oberschicht stammen. Das Korpus spiegelt die Depression daher ggf. als „Eliten“-Phänomen, da keine Texte gefunden wurden, die das Korpus diverser gestalten ließen. In dieser Hinsicht ist das Korpus limitiert.

her ein narratologisch-strukturalistisches Instrumentarium mit einer Analyse des soziokulturellen Entstehungskontexts verbinden. Für das Vorhaben dieser Studie bietet sich diese Methode besonders an, da eine kulturwissenschaftliche Narratologie mit ihrer Kontextorientierung ein interdisziplinäres Anwendungspotential bereithält. Das Potential liegt v.a. darin, dass eine präzise Analyse der literarischen Formen und narratologischen Verfahren mit einer Analyse der durch sie ermöglichten Funktionen verschränkt wird (vgl. A. Nünning und Sommer 2004). Literarische Formen sind dabei auf ihre formale Ausgestaltung und ihr potentielles Wirken innerhalb einer Kultur hin zu analysieren.

Die Studie baut auf ein Verständnis von Kultur und auf ein Vorgehen einer kulturwissenschaftlichen Literaturwissenschaft, das sich an die Ausführungen von Nünning und Sommer (2004) anlehnt. Aufbauend auf Roland Posners (1991) Überlegungen zu den drei Dimensionen von Kultur schreiben sie:

Wenn man „Kultur“ als das Zusammenwirken materialer, sozialer und mentaler Phänomene definiert, dann kann die Analyse der thematischen Selektionen und der literarischen Formen, die für eine bestimmte Gattung oder Zeit kennzeichnend sind, Aufschluss über die mentalen Dispositionen der entsprechenden Epoche geben. Die mentale Kultur einer Gesellschaft mit literaturwissenschaftlichen Methoden zu erforschen heißt somit, das Gesamtsystem kulturell geprägter Werte, Normen, Weltanschauungen und Kollektivvorstellungen zu rekonstruieren, das sich in verdichteter Form in literarischen Texten, also der materialen Kultur, manifestiert. Daher können kulturwissenschaftlich ausgerichtete Konzeptionen von Literaturwissenschaft wichtige Beiträge zur Erforschung von Kulturen leisten. (A. Nünning und Sommer 2004, 19)

Nach diesem Verständnis kann die Analyse von Depressions-Memoirs als verdichteten, materialen Artefakten Aufschluss über die mentale Kultur einer Gesellschaft geben. In Depressions-Memoirs können verdichtete Diskurse und ästhetisch verarbeitetes Wissen über Depressionen aus Erlebnis- und Erfahrungsperspektive abgelesen werden.²⁰ Das Depressions-Memoir bildet eine individuelle Erfahrungswirklichkeit ab, greift dabei aber auf die Vorstellungen, die Einstellungen, die Diskurse und das Wissen einer Kultur zurück, die sich in verdichteter Form in ihm spiegeln und sich über die Textarbeit ablesen lassen.

In einer „kulturgeschichtlich interessierte[n] Literaturwissenschaft geht es daher um die Fragen, in welchem Verhältnis literarische Texte zu den Diskursen und dem Wissen einer Gesellschaft stehen, wie sie das soziokulturelle Wissen ihrer Entstehungszeit verarbeiten und welche gesellschaftlichen Funktionen sie jeweils erfüllen“ (A. Nünning und Sommer 2004, 20). Untersucht wird daher u.a., welche kulturellen Vorstellungen, Normen und Werte ein Depressions-Memoir transportiert und wie sich das Verhältnis der Memoirs zu den kulturellen Diskursen und dem Wissen einer Gesellschaft bestimmen lässt, d.h. wie die Memoirs die

²⁰ Nünning und Sommer schreiben zusätzlich, dass ein literarischer Text „einen [...] Aspekt der materialen Seite der Kultur, bzw. der medialen Ausdrucksformen verkörpert, durch die eine Kultur beobachtbar wird“ (A. Nünning und Sommer 2004, 19).

(Inter-, Gegen- und Meta-) Diskurse und das Wissen affirmieren, modifizieren oder subvertieren und welche Funktionen sie dadurch jeweils zu erfüllen vermögen. Die Kultur reflektiert sich im Depressions-Memoir, sodass kulturelles Wissen und verbreitete Wertvorstellungen durch das Depressions-Memoir beobachtbar werden. Daher werden Depressions-Memoirs als Medien kultureller Selbstvergegenwärtigung, Reflexion und Selbstverständigung gelesen. Es lässt sich allerdings noch einen Schritt weitergehen: Im Depressions-Memoir wird die Kultur mitunter durch die Linse der Depressionserkrankung wahrgenommen. In der Analyse wird diesem Blick der Depressions-Memoirist_innen gefolgt, sodass sich die Kultur auch durch den Filter der Depression beobachten lässt.

Das Memoir als Verständigungsform in einem größeren kulturellen Kontext systematisch zu erfassen leistet einen wichtigen literatur- und kulturwissenschaftlichen Beitrag dazu, aufzuzeigen, wie Depressionen konzeptualisiert, erzählt und verstanden werden können und welche kulturelle Bedeutung ihnen zukommt. Zusätzlich zur kulturwissenschaftlichen Narratologie werden zunächst einige Prämissen aus dem Feld des *Life Writing* und der Autobiographik aufgearbeitet, um die präfigurierenden Strukturen und Konventionen des Genres zu verstehen. Außerdem werden der Studie zugrunde liegende Perspektiven der Narrativen Psychologie erläutert, um Prozessen der narrativen Selbstkonstruktion in den Memoirs Rechnung zu tragen, bevor Perspektiven aus der Kognitive Narratologie hinzugezogen werden, um potentielle Effekte von Depressions-Memoirs aufzeigen zu können. In dem Zusammenhang von individuellen und kulturellen Effekten und Funktionen wird ein Verständnis von Depressions-Memoirs als Medien kultureller Arbeit entfaltet, das an die hier vorgenommenen Ausführungen der kulturwissenschaftlich interessierten Literaturwissenschaft anknüpft.

Eine kontinuierliche Reflexion erfährt die Tatsache, dass diese Arbeit sich mit der Analyse von Gegenwartsliteratur beschäftigt und sich demnach in zeitlicher Nähe zum Untersuchungsgegenstand befindet. Obgleich Texte aus verschiedenen Ländern betrachtet werden, wird keine dezidiert komparatistische Perspektive verfolgt. Da allerdings die kulturellen Reflexionen einen Schwerpunkt der Analyse darstellen, wird in der Synthese des Schlusses betrachtet, inwiefern die Analysen Aussagen über Gemeinsamkeiten und Unterschiede deutscher und britischer Memoirs zulassen.

Aufbau

Im Anschluss an diese Einleitung wird eine breitere und tiefere Kontextualisierung von depressiven Erkrankungen aus psychologischer und soziologischer Perspektive, von dem

Genre des Memoirs im Feld des *Life Writing* und vom zeitgenössischen Depressions-Memoir vorgenommen. Anschließend wird eine theoretische Erörterung des Depressions-Memoirs sowie dessen individueller und kultureller Reflexionsarbeit dargelegt. Die theoretischen Ausführungen der erzähl- und kulturtheoretischen Prämissen sind in drei Kapitel gegliedert, die jeweils eine Perspektive auf das Depressions-Memoir repräsentieren: Zuerst wird das Memoir als nicht-fiktionales Genre (vgl. Kap. 2.2) beleuchtet, dann als Akt der introspektiven Reflexion und narrativen Selbstkonstruktion (vgl. Kap. 2.3) und zuletzt als Medium kultureller Selbstreflexion (vgl. Kap. 2.4), ehe die Erläuterungen in einem Kategorisierungs- und Analysemodell zusammenlaufen.

In Kapitel 2.1. *Depressionen, Memoirs und Depressions-Memoirs* wird der Gegenstand der Studie in einer Kontextualisierung unter die Lupe genommen: Was sind depressive Erkrankungen? Welche Perspektiven auf die Ursachen dieser affektiven Störungen gibt es in der Psychologie und Soziologie? Dabei wird zum einen Bezug zu den gängigen Klassifikationssystemen und zum anderen auf Zeitdiagnosen der soziologischen Forschung genommen, um das Phänomen der Depression zu erhellen. Daran anschließend wird das Genre des Depressions-Memoirs im Forschungsfeld des *Life Writing* verortet. Es wird erörtert, warum es produktiv ist, das Memoir als mit bestimmten Konventionen einhergehendes Genre aufzufassen, wie es sich von anderen Genres abgrenzen lässt und in welche Tradition autobiographischen Erzählens es eingebettet ist. Von dem am Ende des 20. Jahrhunderts einsetzenden *Memoir Boom* ausgehend, wird das Genre mit unterschiedlichen Definitionen eingekreist und mit soziokulturellen Veränderungen in Zusammenhang gestellt, die einen Teil der Popularität des Genres erklären. Vor dem Hintergrund werden die Kontur und die Spezifika des Depressions-Memoirs herausgearbeitet, das insbesondere aufgrund der autobiographischen Erzählbarkeit von Depressionen ein ungemein interessanter Gegenstand für eine narratologische und kulturwissenschaftliche Auseinandersetzung ist.

Als nächstes gebührt der Erzählstruktur und der narratologischen Ausgestaltung in Kapitel 2.2 *Narrative Rekonstruktionen von Depressionen* eine Erörterung. Wie in allen autobiographischen Erzählungen kennzeichnet auch das Depressions-Memoir eine Gegenwartsgebundenheit, eine kreisförmige Erzählstruktur, eine Dualität eines erzählenden Ichs und eines erlebenden Ichs und ein autobiographisches Paradoxon, das durch den Spalt zwischen dem Erleben und dem erinnernden Erzählen entsteht. Zusammen mit der Erläuterung des fehleranfälligen Erinnerungsprozesses wird auf die Besonderheit des Depressions-Memoirs hingewiesen, dass das erlebende Ich mit dem depressiven Erleben und das erzählende Ich mit einer (relativen) Genesung korreliert. Dies eröffnet einen Raum für unterschiedliche Einbettungs- und Spannungsverhältnisse der Erzählebenen, die in diesem Kapitel in den Blick

genommen werden. Auf dieser Grundlage wird die narrative Rekonstruktion der Depression aus einer quasi statischen Erzählposition eingeführt. Das Memoir wird zudem im Zwischenraum von Faktizität und (Auto-) Fiktionalität verortet und in Zusammenhang mit Konzepten der Referentialität und Authentizität sowie mit dem Lejeune'schen autobiographischen Pakt gebracht.

In Kapitel 2.3 *Introspektion, Retrospektionsreflexion und Echtzeitsimulation* stehen eine Betrachtung der Produktionsseite und die Erzählenden-Perspektive im Depressions-Memoir im Vordergrund. Ausgehend von der brisanten Beziehung zwischen Depressionen und personalen Identitäten werden Prämissen der Narrativen Psychologie vorgestellt, um vor diesem Hintergrund die Bedeutung des narrativ hergestellten Selbst nach einer Krankheitserfahrung wie der Depression zu erfassen. Dabei wird auf unterschiedliche Plotstrukturen, die Übernahme von kulturellen Masternarrativen zur Herstellung von einer kohärenten Erzählung und von Sinn der Erkrankung hingewiesen, bevor mögliche (Des-) Integrationen der depressiven Symptomatik innerhalb des Lebensnarrativs erläutert werden. Ein weiterer Schwerpunkt des Kapitels liegt auf einer Konzeption der Retrospektive, die den Kern des Memoirs und dessen introspektiven Prozess der Selbstreflexion spiegelt. Die Retrospektive wird dabei auch als Querschnittsfunktion in einem Gefüge von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ausgewiesen. Auf dieser Basis werden bereits die Strategien der Echtzeitsimulation und der Retrospektionsreflexion des Depressions-Memoirs für das am Ende der Theorie vorgeschlagene Modell in Stellung gebracht.

Gegenüber der Produktionsseite des vorherigen Kapitels steht in Kapitel 2.4 *Kulturelle Reflexionen, diskursive Funktionen und Arbeit des Memoirs* die Rezeptionsseite im Vordergrund. Den Depressions-Memoirs ist ein kommunikativer Akt explizit eingeschrieben: Memoirist_innen bekunden die Motivationen, sowohl Leidensgenoss_innen zu erreichen, um ihnen Hoffnung zu schenken, als auch Auswirkungen auf den Diskurs zu haben, um die Erkrankung zu entstigmatisieren. Ausgehend von Ricœurs dreiteiligem Zirkel wird die Wechselwirkung zwischen einem Depressions-Memoir und der außertextlichen Wirklichkeit erläutert. Eine herausgehobene Stellung nimmt dabei die Konzeptualisierung der diskursiven und kulturellen ‚Arbeit‘ des Memoirs ein, der sich das Memoir u.a. durch sein referentielles Verhältnis zur außertextlichen Wirklichkeit verschreibt. Memoirs dienen nicht nur der Selbst- und Depressionsdarstellung, sondern versuchen aus der Erfahrungsperspektive einen kulturellen Wandel herbeizuführen und Einfluss auf medizinische und sozialpolitische Diskurse zu nehmen. Weiterhin erfolgt in dem Kapitel eine Diskussion des epistemologischen Status' und des in Depressions-Memoirs verfügbaren Wissens über Depressionen. Zudem

wird eingehend betrachtet, wie Memoirs durch ihre Pluralität von Stimmen eine demokratisierende Rolle zukommt, wie Depressions-Memoirs als Seismographen gesellschaftliche Entwicklungen wahrnehmen und als Forum von kulturellen Aushandlungen von mentaler Gesundheit und Krankheit dienen sowie welche diskursiven Funktionen, z.B. als Gegendiagnosen, sie übernehmen können. Das Kapitel schließt mit Thesen des kognitiven Funktionspotentials des Depressions-Memoirs, das beispielsweise ein (neues) Vokabular, eine Identifikationsfolie und eine Stimulation von Empathie liefern kann.

Die theoretischen Überlegungen münden in Kapitel 2.4 *Kategorisierungs- und Analysemodell für Depressions-Memoirs*, das Elemente der vorigen Ausführungen synthetisiert und modelliert. Mit dem Modell wird die These verbunden, dass Depressions-Memoirs vier Modi aufweisen können, sodass es *autobiographisch-simulative Depressions-Memoirs*, b) *autofiktional-simulative Depressions-Memoirs*, c) *autofiktional-reflexive Depressions-Memoirs* und d) *autobiographisch-reflexive Depressions-Memoirs* gibt. Bestimmte Formen und Strategien eines Memoirs führen jeweils zu einer Zuordnung zu einem vorrangigen Modus, wenngleich jedes Memoir auch Elemente aus den anderen Dimensionen beinhalten kann. Mit dem Modell wird nicht nur die Hoffnung verbunden, die Bandbreite des Depressions-Memoirs aufzuzeigen, sondern einen Resonanzboden für die Texte zu schaffen und mit einer Zuordnung eines Texts zu einem Modus verschiedene Analyseschwerpunkte zu setzen.

Den Beginn der Analysekapitel (vgl. Kap. 3.1) bildet eine Analyse von Sally Bramptons *Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression* (2008). Das autobiographisch-simulative Depressions-Memoir macht Rezipient_innen durch Strategien der Unmittelbarkeit zu Mitüberlebenden der Depression. Dies erfolgt durch lebendige Beschreibungen für die Fremdartigkeit und Unberechenbarkeit des depressiven Leidens. Obgleich die klinische Diagnose der Depression der Autor-Erzählerin eine Erklärung für ihr Leiden gibt, wird diese ihrem Erleben nicht gerecht. Die Analyse setzt neben anderen Aspekten einen Schwerpunkt auf die Selbstmedikation der Autor-Erzählerin mit Alkohol und ihre Suizidalität, ein schwerwiegendes Symptom der Depression, das für Menschen, die nicht selbst an einer Depression leiden, schwer zu verstehen ist.

Als ebenfalls autobiographisch-simulatives Depressions-Memoir wird im nächsten Kapitel (vgl. Kap. 3.2) Jana Seeligs *Minusgefühle: Mein Leben zwischen Hell und Dunkel* (2015) analysiert. Anders als in der vorangehenden Analyse geht es in diesem Memoir allerdings nicht um eine Depressions-simulierende Erzählung, sondern um einen Spiegel der familiären und gesellschaftlichen Stigmatisierung. Es wird nicht beschrieben, wie sich eine Depression anfühlt, sondern wie es sich anfühlt unter ihrer Stigmatisierung zu leiden. Die

Analyse fokussiert insbesondere die narrative Herstellung von Identität und die ambivalenten Prozesse der (Ent-) Mystifizierung und (Ent-) Stigmatisierung.

Es folgt eine Analyse (vgl. Kap. 3.3) von Benjamin Maacks *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* (2020). Die Erzählung stellt das depressive erlebende Ich in den Vordergrund, sodass Rezipient_innen das erlebende Ich scheinbar simultan zum Erleben in den metaphorischen Tunnel einer Depression begleiten. Das offenkundige autobiographische Paradoxon wird durch eine ästhetische (Re-) Konstruktion des autofiktional-simulativen Memoirs überwunden. In seiner Unmittelbarkeit übertrifft das Memoir alle anderen Texte des Korpus, aber wie wirkt sich das auf die Authentizität der retrospektiven Erzählung aus? Einen Schwerpunkt bildet die Untersuchung der *discours*-Ebene, auf der die Depression *sichtbar* zu werden scheint, indem Sprache, Typographie, Syntax und Symptom verschmelzen, um die Hoffnungslosigkeit des erzählenden Ichs zu veranschaulichen. Dennoch hat die Erzählung ein *Happy End*. Oder etwa nicht?

Matt Haigs Memoir *Reasons to Stay Alive* (2015) hat ganz sicher ein *Happy End*. Kontrastiv zu Maacks Text wird im nächsten Kapitel (vgl. Kap. 4.1) Haigs Memoir als autofiktional-simulatives (Anti-) Depressions-Memoir gelesen. Im Vordergrund stehen ein hoffnungsvoller Plot und vermittelte Reflexionen der Depressionserfahrung. Wenngleich auch Einblicke in ein depressives Erleben gegeben werden und die Erzählung insbesondere durch die Darstellung von Schlüsselszenen authentifiziert wird, sticht in diesem Memoir allerdings ein dem Genre inhärentes Repräsentationsparadoxon hervor: Die Depression spiegelt ein Erwachen und eine Quelle der Poesie. Dies wiederum reflektiert die Motivation des Memoirs, betroffenen Leser_innen Hoffnung zu schenken. Inwiefern das Memoir auch als Selbsthilfebuch von kultureller Dimension gelten kann, wird die Analyse beleuchten.

Die darauf folgende Analyse (vgl. Kap. 4.2) bespricht kein Mutmachbuch, sondern ein essayistisches Plädoyer für kulturelle und politische Veränderungen. Alastair Campbells autobiographisch-reflexives Depressions-Memoir *The Happy Depressive: In Pursuit of Personal and Political Happiness* (2012) agiert explizit an der Schnittstelle des Privaten und Politischen, die in anderen Memoirs des Korpus impliziter bleibt. In der Retrospektive kann der depressive Zusammenbruch paradoxerweise zugleich als schlimmster und als schönster Tag im Leben identifiziert werden. Als Zwischenbilanz des Lebensnarrativs hat die Depression den Autor gezwungen, seine persönlichen Prioritäten neu zu bewerten. Er stellt aber v.a. strukturelle und politische Aspekte der Depression in den Vordergrund.

Im letzten Analysekapitel (vgl. Kap. 4.3) wird Nora-Marie Ellermeyers *Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burnout und Depression durchstand* (2018) als ein autobiographisch-reflexives Depressions-Memoir analysiert. Ihre Memoir schafft nicht nur eine

Verbindung zwischen beruflicher und persönlicher Expertise, sondern die Analyse offenbart die Parallelen zwischen einem psychotherapeutischen Prozess und dem Schreiben eines Memoirs. Darüber wird das Depressions-Memoir hinsichtlich seines zeitdiagnostischen und kulturkritischen Potentials gedeutet. Die gewonnenen Einsichten dürfen allerdings das depressive Erleben nicht trivialisieren, das Masternarrativ des *Happy Ends* von Depressionserzählungen nicht voraussetzen.

Die Einzeltextanalysen werden in der Schlussbetrachtung zusammengeführt, bevor auf zukünftige Forschungsdesiderata hingewiesen wird, die im Laufe der Studie identifiziert werden, aber nicht bearbeitet werden können, obgleich sie das Potential haben, weitere Erkenntnisse im Hinblick auf das Depressions-Memoir oder autobiographische Erzählungen von Depressionen zu liefern. Doch bevor zukünftige Desiderata von Interesse sind, wird nachfolgend eine Phänomenologie des Depressions-Memoirs entfaltet. Denn während die Form und die Funktion eines einzelnen Schriftzeichens wie dem Semikolon leicht erfasst werden kann, ist das Depressions-Memoir ein komplexes Artefakt, das einer eingängigen Beschäftigung aus verschiedenen Blickwinkeln bedarf, um es besser zu verstehen.

2. Depressions-Memoirs zwischen individueller Retrospektion, narrativer Rekonstruktion und kultureller Reflexion

Eine Diagnose, die auf die Depression wie auf das Memoir gleichermaßen zutrifft, ist ihre *Gegenwärtigkeit*. Den Beginn des 21. Jahrhunderts begleitet, dass immer mehr Depressionserkrankungen diagnostiziert und immer mehr autobiographische Erzählungen in Form von Memoirs produziert und rezipiert werden. Beide Phänomene werden nachfolgend zunächst je für sich, sodann vor allem aber in ihrer Verschränkung im Genre des Depressions-Memoirs theoretisch beleuchtet. Im Anschluss an diese Kontextualisierungen werden die strukturellen und narratologischen Charakteristika des (Depressions-) Memoirs dargelegt (vgl. Kap. 2.2), bevor der Akt des Erzählens als introspektive Selbstreflexion (vgl. Kap. 2.3) und das Memoir als Medium von Kulturreflexionen (vgl. Kap. 2.4) erläutert werden. Die theoretischen Ausführungen bringen dabei bestimmte Elemente in Stellung, die für das Verständnis des Kategorisierungs- und Analysemodells konstitutiv sind, das den Theorieteil abrundet und die analytische Linse für die Untersuchungen der Depressions-Memoirs des Korpus bildet.

2.1 Depressionen, Memoirs und Depressions-Memoirs

Weltweit sind mehr als 300 Millionen Menschen von depressiven Störungen betroffen. Nach einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) leidet jeder 20. Mensch der Erde an einer depressiven Erkrankung. Die WHO konstatiert auf ihrer internationalen Website, dass „[d]epression is a leading cause of disability around the world and contributes greatly to the global burden of disease“ (WHO International o. J.). Im europäischen Durchschnitt liegt die Prävalenz bei nahezu sieben Prozent der Bevölkerungen, darunter beispielsweise in Großbritannien bei 7,4 Prozent und in Deutschland bei 9,2 Prozent (vgl. Hapke, Cohred, und Nübel 2019, 62–65). Die Lebenszeitprävalenz beträgt in Deutschland beinahe 20 Prozent, womit ungefähr jeder fünfte deutsche Erwachsene im Laufe des Lebens mindestens einmal an einer depressiven Episode erkrankt (vgl. Jacobi u.a. 2012). Wir leben in einem Zeitalter der Depression oder – weniger drastisch ausgedrückt – in einer Zeit, in der Depressionen allzu gegenwärtig sind.

Die lexikalische Bedeutung des Begriffs „Depression“ ist französischen Ursprungs und stammt von dem Wort „dépression“, das auf das Lateinische „depressio“ rekurriert, und auf Deutsch „Niederdrückung“ (Scholze-Stubenrecht und Pescheck 2015, 413) bedeutet. Eine anhaltende Niedergeschlagenheit ist zwar ein wesentliches Charakteristikum der psychischen Erkrankung der Depression, allerdings erleben Menschen, die an einer depressiven

Störung erkrankt sind, weitaus umfassendere Einschnitte in allen Lebensbereichen als es in der Metapher der Niedergedrücktheit zum Ausdruck kommt. Depressionen zählen außerdem zwar zu den häufigsten, jedoch zugleich auch zu den am stärksten unterschätzten und am schwierigsten zu diagnostizierenden Krankheiten unserer Zeit. Aufgrund ihrer Verbreitung, der wachsenden Häufigkeit von Diagnosen, der zunehmenden Verschreibung von Antidepressiva, dem offenkundigen Mangel an ausgebildeten Therapeuten sowie der Verschränkung der Krankheit mit Herausforderungen zeitgenössischer Lebensführungen und den immensen sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen werden Depressionen als Volks- oder Zivilisationskrankheit bezeichnet.²¹ Diese Tatsachen weisen auf die kulturelle Relevanz der Erkrankung der Depression hin, die als eine der größten globalen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gewertet werden muss.

Dieser Herausforderung versuchen verschiedene Disziplinen zu begegnen, indem sie potentielle Ursachen für depressive Störungen aus ihrer je spezifischen Perspektive erforschen. Ungeachtet allen wissenschaftlichen Fortschritts des 21. Jahrhunderts fehlt allerdings eine wissenschaftliche Erklärung für das Auftreten von Depressionen. Diese Tatsache veranlasst dazu, die psychische Erkrankung interdisziplinär und multiperspektivisch zu betrachten. Unter den Disziplinen, die sich mit Depressionen beschäftigen, werden nachfolgend vorrangig die beiden disziplinären Perspektiven der Psychologie und Soziologie kurz dargestellt, bevor Repräsentationen und Reflexionen von Depressionen im Genre des Depressions-Memoirs weiter kontextualisiert werden können.

2.1.1 Depressionen aus psychologischer und soziologischer Perspektive

Psychologische Perspektiven

Eine exakte Definition *der* Depression gibt es nicht. Unter dem Oberbegriff der Depression, der ab dem Ende des 19. Jahrhunderts terminologisch wird, wird eine Reihe an Erkrankungen zusammengefasst, die jeweils eine depressive Symptomatik mit unterschiedlicher Schwere, Tiefe und Dauer aufweisen. Zudem bestehen Depressionen aus einer Vielzahl aus Symptomen, die sich individuell ausprägen und verschiedene Dimensionen des menschlichen Seins betreffen. Auf der deutschsprachigen Website der WHO heißt es, dass

[e]ine Depression eine weit verbreitete psychische Störung ist, die durch Traurigkeit, Interesselosigkeit und Verlust an Genussfähigkeit, Schuldgefühle und geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen gekenn-

²¹ Einen guten Überblick über die Volkskrankheit der Depression und weitere Informationen zum epidemiologischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Hintergrund geben Gabriela Stoppe, Anke Bramesfeld und Friedrich-Wilhelm Schwartz in *Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven* (2006).

zeichnet sein kann. Sie kann über längere Zeit oder wiederkehrend auftreten und die Fähigkeit einer Person zu arbeiten, zu lernen oder einfach zu leben beeinträchtigen. Im schlimmsten Fall kann eine Depression zum Suizid führen. (WHO Europa o. J.)

Eine Depression ist demnach eine Erkrankung, die sich drastisch auf die mentale Konstitution, aber auch auf alle Bereiche des Lebens von Betroffenen auswirkt und nicht selten den Lebenswillen untergräbt. Abgesehen von der tatsächlichen Erkrankung gehen Depressionen mit erheblichen Einschränkungen der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Partizipation einher.

Depressionen werden grundsätzlich auf Basis von Klassifikationssystemen diagnostiziert. Die *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* der WHO, besser bekannt unter der Abkürzung ICD, umfasst in der aktuellsten Version ein Kapitel, das Definitionen und Diagnosen psychischer Erkrankungen bereitstellt.²² Das Kapitel beinhaltet neben zehn weiteren Gruppen die „Affektiven Störungen“ mit den Diagnose-Chiffren „F30-F39“. Unter den affektiven Störungen stellen depressive Störungen ungefähr zwei Drittel, bipolare Störungen und manische Störungen zusammen ungefähr ein Drittel der Erkrankungen dar. Depressionen treten sowohl in depressiven als auch in bipolaren Störungen auf, da eine bipolare Störung durch das Aufeinanderfolgen von depressiven und manischen Phasen gekennzeichnet ist (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 872). Die Erkrankungen und deren Kodierungen unterscheiden sich insbesondere danach, ob eine leichte, mittelgradige oder schwere Episode vorliegt, ob eine Episode mit oder ohne Psychose auftritt und ob es sich jeweils um eine einzelne oder um eine wiederkehrende Episode oder um einen andauernden oder chronischen Verlauf handelt (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 881). Kennzeichnend für eine Depression im Unterschied zu einer *normalen* Verstimmung ist, dass eine erkrankte Person die in der Klassifikation aufgelisteten Symptome fast jeden Tag jeweils für einen großen Teil des Tages über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen erleidet (vgl. WHO International).

²² Der englische Titel lautet *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD). Parallel dazu existiert das Klassifikationssystem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) der *American Psychiatric Association* (APA), das speziell auf psychische Erkrankungen fokussiert ist. Das deutsche *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte* (BfArM), stellt die deutsche Übersetzung der ICD-Klassifikation online bereit: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html. Eine kritische Auseinandersetzung mit diesen diagnostischen Klassifikationssystemen, deren Kritisierung Gegenstand zahlreicher Artikel aus verschiedenen disziplinären Perspektiven ist, würde den Rahmen dieser Studie sprengen. Grundsätzlich sind Klassifikationen, stark vereinfacht, problematisch im Hinblick auf die Standardisierung, der Verschiebungen von Klassifizierungen oder Auflösungen von Kategorien sowie der Macht darüber, wer entscheidet, was als normal gilt (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 28–54). Depressionen sind kein statisches Konzept, sondern Gegenstand von kontingenten Konstruktionen aufgrund sich verändernder soziokultureller Implikationen. Einen konzisen Überblick über die Geschichte der Depression von einem Jahrhunderte alten Konzept bis zur Einführung als klinische Störung in das DSM-III im Jahr 1980 geben Allan V. Horwitz, Jerome C. Wakefield und Lorenzo Lorenzo-Luaces in *History of Depression* (2017).

Im Handbuch *Klinische Psychologie und Psychotherapie* von Hans-Ulrich Wittchen und Jürgen Hoyer wird die Depression in emotionale, kognitive, physiologische oder vegetative und behaviorale oder motorische Symptome unterteilt. Zu den emotionalen Symptomen gehören z. B. Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit, Verzweiflung, Schuld, Reizbarkeit, Gefühllosigkeit; zu den kognitiven Symptomen z. B. Grübeln, Pessimismus, Suizidgedanken, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten; zu den physiologisch-vegetativen Symptomen z. B. Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Weinen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit; und zu den behavioralen oder motorischen Symptomen z. B. verlangsamte Sprache und Motorik, geringe Aktivitätsrate, Vermeidung von Blickkontakt, spannungslose Körperhaltung oder zappelige Unruhe, starre Mimik (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 880). Einige der Symptome scheinen zwar zu einem *normalen* Spektrum menschlicher Erfahrung zu gehören, in einer Depression sind diese Symptome allerdings kombiniert, prolongiert, intensiviert und seltener auf äußere Reize zurückzuführen (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 880–81).

Als Ursachen für das Auftreten von Depressionen gelten Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren, die u.a. durch kritische Ereignisse, Belastungsfaktoren oder Lebensumstände wie durch den Verlust einer geliebten Person, finanzielle Probleme, Isolation, Traumata, Missbrauch oder Arbeitslosigkeit verstärkt werden können (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 888). Daneben gibt es Korrelationen zwischen dem Auftreten von Depressionen und physischen Erkrankungen wie Tuberkulose oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sodass körperliche Erkrankungen die Entwicklung von Depressionen hervorrufen oder Depressionen als Begleiterscheinungen eines physischen Krankheitsbildes auftreten können (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 888). Zu Erklärung von Depressionen gibt es biochemische und psychosoziale Theorien, unter denen das Vulnerabilitäts-Stress-Modell am weitesten verbreitet ist (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 890–91). Zur Behandlung von Depressionen existieren pharmakologische (z. B. Antidepressiva) und psychotherapeutische Interventionen (z. B. verhaltenstheoretische und kognitive Ansätze), die häufig zusammen eingesetzt werden (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 898–99). Allerdings gibt es immer wieder Meldungen, dass Antidepressiva, wenn sie überhaupt eine positive Wirkung erzielen, eher kurzfristige und selten langfristige Effekte haben. Wittchen und Hoyer konstatieren allerdings, dass trotz aller Forschung „immer noch beträchtliche Wissensdefizite in der Diagnostik, Ätiologie und Behandlung dieser psychischen Störungen bestehen“ (2011, 858). Zudem heißt es, dass „[d]ie Aufschlüsselung der hoch komplexen Wechselwirkungen einer Vielzahl von neurobiologisch-genetischen, sozialen wie psychologisch-individuellen

und -umweltbedingten Faktoren noch aussteht“ (Wittchen und Hoyer 2011, 910–11). Depressionen werfen nach wie vor Rätsel auf.

Offenkundig ist, dass die Depression ein *Gleichmacher* ist und mehr oder weniger unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft und dem sozialen und ökonomischen Status auftritt.²³ Wenngleich Depressionen also jeden Menschen treffen können, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung bei Menschen, deren Eltern ebenfalls an einer depressiven Störung leiden oder gelitten haben (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 890–91). Ungefähr ein Drittel aller Betroffenen erleidet im Laufe des Lebens eine einzelne depressive Episode, ein weiteres Drittel erleidet nach der ersten Erkrankung weitere, rezidivierende Episoden und bei dem letzten Drittel entstehen chronische depressiven Erkrankungen (vgl. Ellermeyer 2018, 43). Darüber hinaus sterben ungefähr 15 Prozent der von einer *Major Depression* Betroffenen durch Suizid und zwischen 20–60 Prozent der Betroffenen versuchen ein oder mehrere Male, sich das Leben zu nehmen (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 858–88). Außerdem bleibt Schätzungen zufolge die Hälfte bis zwei Drittel aller Depressionen unerkannt. Eine Studie konnte zeigen, dass sogar 15% der Personen mit Depressionen unbehandelt blieben, obwohl sie aufgrund psychischer Beschwerden Hilfe aufgesucht hatten (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 886). Obwohl die Krankheit in ihrem Ausmaß allgegenwärtig ist und es theoretisch effektive Behandlungsmöglichkeiten gibt, erhalten nicht alle Erkrankten Hilfe. Die Erkrankungen werden entweder von Individuen verborgen oder von medizinischem Personal nicht erkannt. Viele Betroffene sprechen aus Scham, aufgrund einer wahrgenommenen Tabuisierung oder einer erwarteten Stigmatisierung nicht offen über ihre Erkrankungen, sondern leiden still im Verborgenen. Dabei kann ein offenes und aufgeklärtes gesellschaftliches Sprechen über Depressionen im Zweifel sogar Leben retten.

Soziologische Perspektiven

In soziologischen Theorien werden Depressionen als Reaktionen auf ihren gesellschaftlichen Entstehungskontext gedeutet.²⁴ Sie werden als individuelle und kulturelle Diagnosen

²³ Im Hinblick auf das Alter lässt sich jedoch festhalten, dass das Risiko für eine Depressionserkrankung ab der Mitte der Adoleszenz steigt und das mittlere Erstauftretensalter bei Erwachsenen zwischen 25–35 Jahren liegt. Im Hinblick auf das Geschlecht zeigt sich, dass Frauen doppelt so häufig diagnostiziert werden wie Männer – wobei das z.T. dadurch erklärt wird, dass Männer Depressionen mitunter in Alkoholkonsum oder Aggressivität umlenken und die dahinter liegende Depression unerkannt bleibt (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 889).

²⁴ Für einen bündigen Überblick soziologischer Auseinandersetzungen inkl. einer Ideengeschichte der Depression vgl. Konstantin Ingenkamp *Depression und Gesellschaft: Zur Erfindung einer Volkskrankheit* (2012). Eine ebenfalls erkenntnisreiche Aufarbeitung der sozialwissenschaftlichen Geschichte der Depression legt Charlotte Jurk in ihrer veröffentlichten Dissertation *Der niedergeschlagene Mensch* (2008) vor. Außerdem ist die sozialpsychologische Perspektive in Dan G. Blazers *The Age of Melancholy: Major Depression and Its Social Origins* (2005) hervorzuheben. Die Soziolog_innen Sighard Neckel und Greta Wagner haben mit *Leistung und Erschöpfung: Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft* (2013) einen Band herausgegeben, der das Phänomen des Burnout in den Fokus nimmt.

betrachtet. Der französische Soziologe Alain Ehrenberg zeigt in *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart* (2015 [1998]) auf, wie sich die Depression ab der Mitte des letzten Jahrhunderts zu einer der weltweit bedeutendsten Diagnosen entwickelt hat, die u.a. aus „tiefgreifenden normativen Veränderungen in unserer Lebensweise resultiert“ (Ehrenberg 2015, 25):

Wenn eine psychische Störung nicht nur aus Symptomen besteht, sondern auch aus Weisen, in der Welt zu sein, dann kann die Depression als die genaue Kehrseite dieser eigenartigen Leidenschaft, sich selbst ähnlich zu sein – sich nicht länger mit anderen zu identifizieren –, die unsere Gesellschaft seit Anfang der 1960er Jahre ergriffen hat, betrachtet werden. Depression ist ein weiter – und bequemer – Begriff zur Bezeichnung der Probleme, die diese neue Normalität aufwirft. (Ehrenberg 2015, 184)

Ehrenberg betrachtet die Depression als soziale Störung, deren Diagnose parallel zu gesellschaftlichen Veränderungen von Disziplin, Tradition und Gehorsam hin zu Autonomie, Initiative und Selbstverwirklichung wächst. Der kulturelle Imperativ lautet, dass nicht mehr Disziplin, sondern Eigenverantwortung und Entfaltung eines „unternehmerischen Selbst“ (Bröckling 2007) erstrebenswert sind.

Die Kehrseite dessen beinhaltet allerdings, dass mit diesem Imperativ Erschöpfung und Depressionen einhergingen, da das Individuum dieser neuen Erwartung nicht nachzukommen vermag: „Die Angst davor, man selbst zu sein, wird zur Erschöpfung davon, man selbst zu sein“ (Ehrenberg 2015, 185). Daher stelle die Depression parallel eine „Krankheit der Verantwortlichkeit“ und eine „Krankheit der Unzulänglichkeit“ (Ehrenberg 2015, 76) dar. Ehrenberg schreibt:

Wenn die Melancholie eine Eigentümlichkeit des außergewöhnlichen Menschen war, dann ist die Depression Ausdruck einer *Popularisierung des Außergewöhnlichen*. Wir leben mit dem Glauben, dass jeder die Möglichkeit haben sollte, sich selbst seine eigene Geschichte zu schaffen, statt sein Leben wie ein Schicksal zu erleiden. (Ehrenberg 2015, 288)²⁵

Es existiert, wie Ehrenberg erläutert, eine „Spannung zwischen dem Bestreben, man selbst zu sein, und der Schwierigkeit, dieses Projekt zu verwirklichen“ (Ehrenberg 2015, 184). Wenn es nicht gelingt, sie aufzulösen, können Depressionen entstehen. Ehrenberg weist außerdem darauf hin, dass Individuen auf kulturell verfügbare Erklärungen zurückgreifen, um der Depression Bedeutung beimessen zu können (vgl. Ehrenberg 2015, 61): „Damit ein Leiden als solches Bedeutung erlangen kann, muss es eine Sprache geben, die das Leiden nicht nur ausdrücken, sondern die auch verstanden werden kann: Der öffentliche Gebrauch dieser Sprache, die allgemeine Anteilnahme ist Bedingung für die private Erfahrung“ (Ehrenberg 2015, 59). Demnach wirkt sich der gesellschaftliche Diskurs auf das individuelle Erleben einer Depression aus.

²⁵ Die Hervorhebung existiert im Original. Wenn nicht anders angegeben, behalte ich die originalen Hervorhebungen bei und markiere lediglich die Fälle, in denen ich eine Hervorhebung selbst vornehme.

Auch der koreanisch-deutsche Kulturwissenschaftler und Philosoph Byung-Chul Han spricht davon, dass „die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts nicht mehr die Disziplinargesellschaft ist, sondern eine Leistungsgesellschaft“ (Han 2015, 19). In dieser auf Leistung ausgerichteten Gesellschaft würden Menschen sich selbst ausbeuten. Diese Selbstausbeutung sei anders als die Fremdausbeutung mit Freiheit assoziiert, „der Ausbeutende ist gleichzeitig der Ausgebeutete“ und „[d]iese Selbstbezüglichkeit erzeugt eine paradoxe Freiheit“ (Han 2015, 24), sodass „[d]ie psychischen Erkrankungen der Leistungsgesellschaft gerade die pathologischen Manifestationen dieser paradoxen Freiheit sind“ (Han 2015, 24–25). Der entstehende Leistungsdruck, Bindungsarmut und Reizüberflutung wirken sich nach Han überfordernd auf Individuen aus. Han charakterisiert die Gegenwart weiterhin hinsichtlich eines Wechsels von äußerer Negativität zu implodierender Positivität:

Das beginnende 21. Jahrhundert ist, pathologisch gesehen, weder bakteriell noch viral, sondern neuronal bestimmt. Neuronale Erkrankungen wie [die] Depression [...] sind keine Infektionen, sondern Infarkte, die nicht durch die *Negativität* des immunologisch Anderen, sondern durch ein Übermaß an *Positivität* bedingt sind (Han 2015, 5).

In seinem gleichnamigen Essay charakterisiert Han die Gesellschaft als *Müdigkeitsgesellschaft* (2015), aus der die Depression – im übertragenen Sinne – als eine autoimmune Störung hervorgeht:

Der depressive Mensch ist jenes *animal laborans*, das sich selbst ausbeutet, und zwar freiwillig, ohne Fremdzwänge. Es ist Täter und Opfer zugleich. Das *Selbst* im emphatischen Sinne ist noch eine immunologische Kategorie. Die Depression entzieht sich aber jedem immunologischen Schema. Sie bricht in dem Moment aus, in dem das Leistungssubjekt nicht mehr *können* kann. Sie ist zunächst eine *Schaffens- und Könnensmüdigkeit*. Die Klage des depressiven Individuums *Nichts ist möglich* ist nur in einer Gesellschaft möglich, die glaubt, *Nichts ist unmöglich*. Nicht-Mehr-Können-Können führt zu einem destruktiven Selbstvorwurf und zur Autoaggression. Das Leistungssubjekt befindet sich mit sich selbst im Krieg. Der Depressive ist der Invalide dieses internalisierten Krieges. Die Depression ist die Erkrankung einer Gesellschaft, die unter dem Übermaß an Positivität leidet. Sie spiegelt jene Menschheit wider, die mit sich selbst Krieg führt. (Han 2015, 23–24)

Wenn in den westlichen Kulturen alles möglich und alles verfügbar ist, reagiert das Individuum mit Passivität und Entzug. Im Fall einer Depression reagieren Betroffene nicht wie in immunologischen Erkrankungen auf einen äußeren Feind, sondern der „psychische Infarkt“ der Depression sei „ein *Terror der Immanenz*“ (Han 2015, 15). Der zum kulturellen Imperativ avancierte Ausruf „Yes, we can“ raubt Individuen Möglichkeiten des Innehaltens und Scheiterns. Eine positiv gewendete, „fundamentale Müdigkeit“ (Han 2015, 57) zuzulassen, die keine Erschöpfung, sondern ein Entziehen und eine Kontemplation bedeute, wäre daher eine therapeutische Maßnahme von gesellschaftlichem Ausmaß.

Auch bei anderen Soziolog_innen wird die Depression zu einer Gesellschaftsdiagnose ausgedeutet. Der deutsche Soziologe Andreas Reckwitz nimmt auf Ehrenbergs These Bezug, nach der die Depression eine paradigmatische Erkrankung unserer spätmodernen Kultur sei.

Er gebietet zwar Vorsicht, Erkrankungen und Gesellschaftsformen zu korrelieren, sieht aber in der Charakterisierung der Depression als Krankheit des 21. Jahrhunderts dennoch gute Gründe (vgl. Reckwitz 2017, 348–49). In seinem weit rezipierten Werk *Gesellschaft der Singularitäten: Zum Strukturwandel der Moderne* (2017) schreibt er über die Korrelation von der Depression und einem Gesellschaftstyp:

Erschien in der bürgerlichen und industriellen Moderne Selbstverwirklichung als gegenkulturelle Verheißung eines Ausbruchs aus dem Korsett gesellschaftlicher Zwänge, erweist sie sich nun, sobald sie zum dominanten, ihrerseits sozial erwarteten Modell der Lebensführung geworden ist, als Quelle von Defiziterfahrungen. Der Steigerungsimperativ der Selbsttransformation, die Verzichtsaversion, die Erwartung der Anderen einer beständigen Performanz als attraktive Persönlichkeit und die Abhängigkeit von unberechenbaren Bewertungskonjunkturen, schließlich der Mangel an kulturellen Ressourcen, um mit Unverfügbarkeiten, Enttäuschungen und negativen Affekten umzugehen, tragen allesamt zu einer solchen Krise der Kultur der Selbstverwirklichung bei. (Reckwitz 2017, 433–34)

Diese „kulturelle Krise der Selbstverwirklichung“ sei „für die Gesellschaft der Singularitäten charakteristisch“ (Reckwitz 2017, 433), die kein kulturelles Instrumentarium zur Verfügung habe, mit Erwartungen und Enttäuschungen umzugehen: „Der singularistische Lebensstil mit seinem Modell der erfolgreichen Selbstverwirklichung potenziert nicht nur neue Chancen auf hohe Befriedigung, sondern gleichzeitig vielfältige Enttäuschungen, für deren Bewältigung er zudem kaum kulturelle Mittel an die Hand gibt“ (Reckwitz 2017, 349). Die Kehrseite der Selbstverwirklichung sind Versagensängste. Die Depression entsteht für Reckwitz aus einer Kumulation von nach innen gerichteten Enttäuschungserfahrungen, aus einem „starken Gefühl des subjektiven Ungenügens angesichts nicht bewältigter Enttäuschungserfahrungen“ (Reckwitz 2017, 349). Das subjektiv empfundene Scheitern wird zu einem psychischen Symptom und die Depression zu einem charakteristischen Krankheitsbild des 21. Jahrhunderts“ (vgl. Reckwitz 2017, 349).

Der britische Kulturwissenschaftler Mark Fisher, der zeit seines Lebens an Depressionen litt, deutet die Depression in seiner Studie *Capitalist Realism. Is there no Alternative?* (2009) als *Normalzustand* der kapitalistischen Kultur. Für ihn ist die depressive Störung ebenfalls kein individuelles, sondern ein gesellschaftliches und durch die Wirtschaftsform induziertes Phänomen:

Mental health, in fact, is a paradigm case of how capitalist realism operates. Capitalist realism insists on treating mental health as if it were a natural fact [...]. Indeed, it is their very commonness which is the issue: in Britain, depression is now the condition that is most treated by the NHS. [...] I want to argue that it is necessary to reframe the growing problem of stress (and distress) in capitalist societies. Instead of treating it as incumbent on individuals to resolve their own psychological distress, instead, that is, of accepting the vast *privatization of stress* that has taken place over the last thirty years, we need to ask: how has it become acceptable that so many people, and especially so many young people, are ill? The „mental health plague“ in capitalist societies would suggest that, instead of being the only social system that works, capitalism is inherently dysfunctional, and that the cost of it appearing to work is very high. (Fisher 2009, 19)

Die Privatisierung psychischer Krankheit und das Dogma der Eigenverantwortlichkeit sprechen der Politik die Verantwortung ab, gesunde Lebensbedingungen zu erschaffen und zu erhalten: „By privatizing these problems – treating them as if they were caused only by chemical imbalances in the individual's neurology and/or by their family background – any question of social systemic causation is ruled out“ (Fisher 2009, 21). Ähnlich wie Ehrenberg macht auch Fisher für dieses Dogma u.a. verantwortlich, dass die Disziplinargesellschaft durch ein Paradigma eines ständigen Konsums und eine kontinuierliche Weiterentwicklung ersetzt wurde (vgl. Fisher 2009, 23). Eine alleingültige Erklärung der Ursache der Depression durch ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn greift Fisher zu kurz:

If it is true, for instance, that depression is constituted by low serotonin levels, what still needs to be explained is why particular individuals have low levels of serotonin. This requires a social and political explanation; and the task of repoliticizing mental illness is an urgent one if the left wants to challenge capitalist realism. (Fisher 2009, 21)

Fisher negiert nicht, dass eine psychische Erkrankung neurologisch erzeugt wird, weist aber spitzfindig darauf hin, dass dies nichts über ihre Verursachung aussagt. Für ihn liegt mindestens eine Ursache für psychische Erkrankungen in unserem spätkapitalistische Gesellschaftssystem, denn „[t]o a degree unprecedented in any other social system, capitalism both feeds on and reproduces the moods of populations“ (Fisher 2009, 35). Die Wirtschaft sei darauf angewiesen, dass Menschen glauben, dass Konsum eine empfundene Leere auszufüllen vermag und *handele* dementsprechend mit der *Stimmung* der Bevölkerung.

Anders als in den bisher aufgeführten Theorien erklärt der Soziologe Hartmut Rosa den „rasante[n] Anstieg von Depressions- und Burnouterkrankungen“ nicht vordergründig mit „Arbeits-, Tempo- oder Anforderungsüberlastung, sondern aus dem *Zusammenbruch der für die Subjekte konstitutiven Resonanzachsen*“ (Rosa 2016, 78). Rosa erläutert überzeugend, dass die Lebensqualität im 21. Jahrhundert nicht am Wohlstand und an der Verfügbarkeit von Ressourcen gemessen werden kann, sondern an gelingenden Weltverhältnissen (vgl. Rosa 2016, 52–53). Er unterscheidet zwischen „*stummen* und *resonanten* Weltbeziehungen“ (Rosa 2016, 56), wobei eine stumme Beziehung eine Entfremdung und eine resonante Beziehung ein Mit-Schwingen umfasst. Die von ihm beobachtete „Psychokrise der Spätmoderne“ und das Auftreten von Depressionen resultieren für ihn aus einer „radikale[n] Form der physischen und psychischen Entfremdung“ (Rosa 2016, 180) und dem Verlust von *resonanten* Beziehungen zur Welt. Während einer Depression erscheinen Selbst und Welt entkoppelt: „Depression [...] heißt der Zustand, in dem alle Resonanzachsen stumm und taub geworden sind. Man ‚hat‘ beispielsweise Familie, Arbeit, Verein, Religion etc., aber sie ‚sagen‘ einem nichts“ (Rosa 2016, 316). Im Zustand der Depression kann keine Verbindung hergestellt werden – weder zum Selbst noch zur Welt.

Weiterhin stellt Rosa, sich auf psychologische und psychosoziale Hinweise stützend, die These auf, „dass es Resonanzbeziehungen sind, welche erst Subjektivität und Sozialität ermöglichen. Resonanz kann daher zu einer Schlüsselkategorie für die Suche nach einem neuen Maßstab gelingenden Lebens werden“ (Rosa 2016, 72). Demnach können gelingende Weltbeziehungen im Hinblick auf die Gesellschaft und auf das Selbst zu einem guten Leben beitragen:

Wer [...] depressiv ist, dem erscheint die Welt kahl, leer, feindlich und farblos, und zugleich erfährt er das eigene Selbst als kalt, tot, starr und taub. Die Resonanzachsen zwischen Selbst und Welt bleiben stumm. Folgt daraus nicht im Umkehrschluss, dass das gelingende Leben durch offene, vibrierende, atmende Resonanzachsen gekennzeichnet ist, die die Welt tönend und farbig und das eigene Selbst bewegt, sensitiv, reich werden lassen? (Rosa 2016, 26)

In seiner „*Soziologie des guten Lebens*“ (Rosa 2016, 14) kritisiert Rosa wie Fisher die vorherrschende „Privatisierung der Frage nach dem guten Leben“ (Rosa 2016, 18), die dazu geführt habe, dass zwar die Verantwortlichkeit eines guten Lebens bei Individuen läge, denen aber keine kulturellen Werkzeuge zur Verfügung stehen würden, mit denen sich ein gelingendes Leben realisieren lässt (vgl. Rosa 2016, 18–19). Rosas übergeordnete „These ist, dass es im Leben auf die Qualität der Weltbeziehung ankommt, das heißt auf die Art und Weise, in der wir als Subjekte Welt erfahren und in der wir zur Welt Stellung nehmen; auf die Qualität der Weltaneignung“ (Rosa 2016, 19). Dadurch, dass „Welterfahrung und Weltaneignung aber niemals einfach individuell bestimmt werden, sondern immer sozioökonomisch und soziokulturell vermittelt sind“, nennt Rosa seine Theorie „eine Soziologie der Weltbeziehung“ (Rosa 2016, 20). Wenn akzeptiert wird, dass künstlerische Auseinandersetzungen und kunstvolle Artefakte aus der Kultur ebenso hervorgehen, wie sie ihrerseits mitprägen, so kommt Erzählungen die Eigenschaft zu, Einfluss auf die Welterfahrung von Individuen zu haben. An dieser Stelle kann die Literatur ins Spiel kommen. Literarische Erzählungen können Werkzeuge und Modelle liefern, wie ein gutes Leben aussehen kann. Für den Fall dieser Studie bedeutet dies, dass durch Depressions-Memoirs die Kultur beobachtbar wird und dass sie die Kultur beeinflussen und prägen.²⁶

Depressionen sind auf biologische und soziale Faktoren zurückzuführen. Sie treten im Individuum auf, wirken sich allerdings auf die Gesellschaft aus, die wiederum Einfluss auf

²⁶ Die amerikanische Literaturwissenschaftlerin Ann Jurecic verbindet die steigende Produktion von autobiographischen Krankheitserzählungen mit aus der Soziologie stammenden Erklärungen, dass Autobiographien *das* Genre spätmoderner Gesellschaften sind. Soziolog_innen würden argumentieren, dass „late-modern individuals define themselves through life narratives that are shaped by uncertainties and choices rather than through tradition“ (Jurecic 2012, 20). In ihren Ausführungen wird deutlich, dass „the field of literary studies owes a debt to risk society theorists for pointing to the evolving function of life writing and the centrality of risk to contemporary autobiography, especially illness memoirs. Their work suggests that memoir has become, in part, a means of responding to the uncertainties of the contemporary era“ (Jurecic 2012, 21).

das Individuum hat. Hier entsteht eine reziproke Verschachtelung, in der alle kulturellen Artefakte produktiv werden. Im Besonderen gilt das allerdings für ein Genre, das so wirkmächtig an der Schnittstelle von Individuum und Kultur operiert, wie das (Depressions-) Memoir.

2.2.1 Das Genre des (Depressions-) Memoirs im Feld des *Life Writing*

Genres des Life Writing

Das (Depressions-) Memoir stellt eine schriftlich manifestierte Form des Lebenserzählens dar und ist eines von verschiedenen Genres, die sich unter dem Oberbegriff des *Life Writing* zusammenfassen lassen.²⁷ Das Feld des *Life Writing* wird nachfolgend dargestellt, um danach das (Depressions-) Memoir vor dem Hintergrund dieser breiten Palette von Praktiken zu erhellen. *Life Writing* umfasst Artefakte und Aktivitäten des schriftlichen, mündlichen, performativen und visuellen Ausdrucks, in denen Erzählende eigene oder bei anderen Lebewesen beobachtete Erlebnisse repräsentieren. Es kann sich um das Leben von Individuen, Familien und Gruppen sowie von Objekten und Institutionen drehen und beispielsweise (Auto-) Biographien, Memoiren, Memoirs, Tagebücher, Briefe, Blogs, anthropologische Aufzeichnungen, Zeugenaussagen und Augenzeugenberichte umfassen (vgl. Oxford Centre for Life Writing 2013).²⁸ Daraus wird ersichtlich, dass es sich grundsätzlich um nicht-fiktionale Genres handelt, allerdings stellt die schiere Vielfalt der Genres auch einen Kritikpunkt an der Verwendung des Terminus dar.²⁹ Alle Genres des *Life Writing* haben ein gemeinsames Interesse an realweltlichen Menschen, aber sie lassen sich hinsichtlich ihrer Materialität, ihres Umfangs der erzählten Zeit, ihrer Motivierung, ihres thematischen Spektrums, ihrer

²⁷ Das Interesse an diesen Formen und insbesondere an den schriftlichen Erzählungen, die dem *Life Writing* zugeordnet werden können, ist um die Jahrtausendwende enorm gestiegen. Einerseits wurden zuvor nicht beachtete Texte re-evaluiert und andererseits gab es eine „explosion of life writing in the last quarter-century or so, as with illness narratives. Part of this is a function of a literary marketplace that is newly receptive to life writing“ (Couser 2012, 45).

²⁸ Beim *Life Writing* handelt es sich nicht ausschließlich um schriftliche Artefakte. Die schriftlich manifestierte Form des Erzählens, das den Erzählenden überdauert, ist im Gegensatz zur allgemeinen Praxis des Erzählens tatsächlich ein relativ junges Phänomen: „The advent of the written word afforded a means of preservation and with it a motivation for lengthier and more formal representations“ (Yagoda 2009, Kap. 2). Ebenso hält Couser fest: „So life writing is not just writing of a particular kind; rather, it is a fundamental human activity that does not depend on the invention and deployment of the technology of writing. The advent of writing, however, makes it possible to preserve and disseminate it“ (Couser 2012, 25). Aufgrund der Tatsache, dass es sich beim *Life Writing* nicht nur um schriftliche Zeugnisse handelt, schlagen sowohl Couser (2012) als auch Smith und Watson (2013) den Begriff *Life Narrative* vor: „We employ the term *life writing* for written forms of the autobiographical, and *life narrative* to refer to autobiographical acts of any sort“ (Smith und Watson 2013, 274). Jedoch hat sich diese Unterteilung bislang nicht durchgesetzt und in der Forschung werden alle Phänomene, also auch die mündlichen oder visuellen Erzählungen, unter *Life Writing* summiert.

²⁹ Weitere Kritik wird dahingehend vorgebracht, dass der Begriff nur genutzt werde, um die Frage nach der Genrezugehörigkeit einzelner Texte ausklammern zu können, wenn generische Unterscheidungen schwer fallen. Daher geht es darum, genaue Beschreibungen für die Spezifika von Genres zu finden und gleichzeitig der kontinuierlichen Entwicklung des *Life Writing* als Reaktion auf soziale, kulturelle und historische Veränderungen Rechnung zu tragen (vgl. Couser 2012, 36).

Beziehung des Erzählers zum Erzählten und des Zeitpunkts der Veröffentlichung im Leben des Erzählers unterscheiden.

Erzählende von Autobiographien fokussieren sich selbst, während der Erzählende von Biographien grundsätzlich jemand anderen als sich selbst in den Fokus der Erzählung stellen. Jedoch finden in allen (auto-) biographischen Erzählungen Wechsel der Fokussierung statt und jede (Auto-) Biographie stellt ein relationales Beziehungsgefüge dar.³⁰ Wenngleich Memoirs auch biographische Erzählungen darstellen können, kann das Depressions-Memoir als eine autobiographische Erzählung verstanden werden. Eine andere Unterscheidung kann zwischen Autobiographien und Memoiren getroffen werden, die zwar beide in der Regel am Ende eines Lebens geschrieben werden, allerdings eine andere Gewichtung einer persönlichen Geschichte und einer gesellschaftlichen Rolle aufweisen: Autobiographie stellen erstere in den Vordergrund, Memoiren letztere.

Die Autobiographie und das Memoir lassen sich – wie alle Erzählungen des *Life Writing* – dahingehend unterscheiden, wie viel Zeit eines Lebens sie darstellen. Autobiographien erzählen *Geschichten eines Lebens*, während Memoirs *Geschichten aus dem Leben* erzählen, beispielsweise besondere Ereignisse oder bedeutsame Einschnitte (vgl. Couser 2012, 51). Couser erklärt wie folgt: „When contemporary writers devote narratives to particular periods or events of their lives, it is better to think of them as memoirs than as autobiographies. So autobiography is more comprehensive, memoir more limited, in scope“ (Couser 2012, 23).³¹ Das Aufkommen des Begriffs „Memoir“ spiegelt den zeitgenössischen Trend weg von einem umfassenden Umfang hin zu einem engeren thematischen Fokus und einer geringeren Zeitspanne (vgl. Couser 2012, 23). Dieser thematische Fokus stellt besonders häufig Erkrankungen dar, wie auch im Fall des Depressions-Memoirs. Zusätzlich kann das Memoir im Gegensatz zur Autobiographie, von der eine chronologische Darstellung erwartet wird, anachronische und fragmentarische Erzählstrukturen aufweisen. Das zeitgenössische Verhältnis der beiden Genres charakterisiert Couser wie folgt:

Until quite recently, then, „memoir“ was minor and „autobiography“ major; „memoir“ subliterate and „autobiography“ literary; „memoir“ shallow and „autobiography“ deep; „memoir“ marginal and „autobiography“ canonical. The distinction has been invidious—more a matter of value than of kind. But the terms have recently been revalued. The reasons for this are far from clear. What is clear is that writers and publishers have outflanked and

³⁰ Die Relationalität in autobiographischen Erzählungen ist kein Fokus dieser Arbeit, aber die Forschung teilt die Meinung, dass Individuen sich als Teil einer Gemeinschaft erzählen und verstanden werden können. Einen interessanten Überblick der relationalen Autobiographie gibt Anne Rügemeier (2014).

³¹ Ähnlich schreibt Zinsser: „Memoir was defined as some portion of a life. Unlike autobiography, which moves in a dutiful line from birth to fame, memoir narrows the lens, focusing on a time in the writer’s life that was unusually vivid, such as childhood or adolescence, or that was framed by war or travel or public service or some special circumstance“ (Zinsser 1998, 14–15). Die Unterscheidung zwischen der Autobiographie und dem Memoir findet nicht immer Konsens, wenngleich die Bezeichnung „Memoir“ der „Autobiographie“ vorausgeht, wie im nächsten Kapitel erläutert wird.

co-opted critics on this matter. So today, ironically, memoir is the term of art, the prestige term. We have not experienced an autobiography boom, but a memoir boom. (Couser 2012, 18)

Im Rahmen der Studie werden einige Charakteristika des Memoirs im Allgemeinen und des Depressions-Memoirs im Besonderen erhellt, die zu der Popularität der Genres beigetragen haben. Anders als im Englischen, in dem der Begriff „Memoir“ eine etablierte Bezeichnung darstellt, gibt es für diese Art von Szenario-orientierter oder Themen-fokussierter autobiographischer Erzählung im Deutschen entgegen der Häufigkeit des Auftretens derartiger Erzählungen bislang keine Bezeichnung. In dieser Arbeit wird daher eine Verwendung der Begriffe „Memoir“ (Singular) und „Memoirs“ (Plural), die bislang keine Lemmata der deutschen Lexikographie repräsentieren, für die Charakterisierung entsprechender Repräsentationen im Englischen und im Deutschen entwickelt, verwendet und produktiv gemacht.

Das Memoir als Genre zu charakterisieren, wird beispielsweise von Alex Zwerdling in seiner Monographie *The Rise of the Memoir* (2016) kritisiert.³² Er meint, dass das Memoir trotz seiner Allgegenwärtigkeit ein laufendes Experiment ist und schreibt vom Memoir als Form, die zwar Legitimität erreicht hat, aber kein Genre darstellt:

I do not think, and am not arguing, that memoirs [...] have become a literary genre, attached to a set of legitimate expectations and a growing body of canonical texts. It is the very freedom from the weight of tradition that has appealed to writers so different from each other in life experience, and yet so urgently in need of a vehicle to record it. (Zwerdling 2017, 6–7)

Zwerdlings Argumentation umfasst, dass die Determination des Memoirs als Genre dem wesentlichen Charakteristikum der Offenheit zuwiderläuft, jedoch gibt es eine Vielzahl von Gründen, die die Charakterisierung von Memoirs als Genre stärkt. Hinzu kommt, dass Zwerdling mutmaßlich auf eine andere Definition für Genre baut, als dieser Arbeit zugrunde

³² An dieser Stelle lässt sich darauf hinweisen, dass die Klassifikation von Genres im Allgemeinen eine umstrittene Praxis darstellt, da sie auf arbiträren Konventionen und artifiziellen Konzeptualisierungen basiert. Zuordnungen beziehen sich mal auf den Inhalt, mal auf die Form und den Inhalt zusammen sowie mal auf ein Thema, eine Handlung oder eine Stimmung und variieren in historischen, nationalen und institutionellen Kontexten (vgl. Couser 2012, 33–34). Gewissermaßen bilden die drei aristotelischen Gattungen Lyrik, Epik und Drama Ausnahmen, da sie in unterschiedlichen Arealen der menschlichen Kognition lokalisiert werden können, wie Peter Hanenberg und Per Brandt in ihrem Artikel „Strange Loops and a Cognitive Approach to Genre“ überzeugend beschreiben. Alle anderen Zuordnungen zu Genres sind jedoch Kategorisierungsprozesse, die als kommunikativ etablierte, historisch instabile, dynamische Verständigungen zwischen verschiedenen Akteuren mit unterschiedlichen Intentionen sowohl aus der Teilnehmer- als auch aus der Beobachterperspektive erfolgen und daher abhängig von Paradigmen, Interessen und Zwecken sind (vgl. Zwerdling 2017, 6–7). Zudem ist der Begriff des Genres keineswegs trennscharf von anderen Klassifikationssystemen wie Gattungen, Formen, Stilen, Sorten und Typen abzugrenzen und noch komplizierter wird es im Hinblick auf die Abstufung von Genres zu (Sub-) Sub-Genres (vgl. Couser 2012, 34). Im Feld des *Life Writing*, dessen Gebrauch als Oberbegriff für schriftliche und nicht-schriftliche Aktivitäten des Erzählens ohnehin nicht sehr schlüssig anmutet, erscheinen die in der Theorie mehr als in der Praxis verankerten und oftmals retrospektiven Klassifikationen noch fragwürdiger (Couser 2012, 25, 36–37). Genre-Zuordnungen im Feld des Life Writing erscheinen zudem mitunter diffus und unübersichtlich, sie tauchen auf und verschwinden wieder (vgl. Couser 2012, 44). Allerdings ermöglicht die Betrachtung von einem Genre es, seine konzeptionellen Paradigmen zu verstehen, seine Grenzen zu konturieren und seine Geschichte in den Blick zu nehmen (vgl. Couser 2012, 53).

liegt: Genre wird als fluide und dynamische Ausprägung und kulturelle Aushandlung verstanden: „We no longer think of literary genres as pure, stable, discrete, and rule-bound entities. Instead, genres are seen as hybrid, dynamic, malleable, and culture-bound. Contemporary critics see literary forms as organic entities that emerge, evolve, and sometimes die out“ (Couser 2012, 34–35). Eine Form als Genre zu verstehen, bedeutet, dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Genres eine wesentliche Orientierungshilfe und Ordnungskategorie bieten, mit Hilfe derer nicht nur Texte eingeordnet, sondern auch die Realität wahrgenommen werden kann (vgl. Rüggemeier 2014, 40). Eine Betrachtung von Genre ist weiterhin interessant, da Veränderungen von literarischen Genres kulturelle Veränderungen spiegeln, sodass das Emergieren eines Genres Aussagen über die Kultur zulässt. Basseler, Nünning und Schwanecke weisen darauf hin, dass Genres durch kulturelle, wirtschaftliche und soziale Einflüsse bestimmt werden. Darüber hinaus vollziehen sich Veränderungen in Genres parallel zu sich verändernden kulturellen Umgebungsbedingungen, die Wandel im literarischen System fördern und herbeiführen (vgl. Basseler, Nünning, und Schwanecke 2013). Im Laufe der theoretischen Auseinandersetzung wird eine Reihe von Umgebungsbedingungen, die die Popularität des Genres fördern, dargelegt.

Im Fall des Memoirs erscheint eine Betrachtung von Genre außerdem außerordentlich produktiv, da ihm aufgrund seines eingeschriebenen kommunikativen Aktes sowie aufgrund seiner impliziten oder expliziten Verankerung in der Realität und der damit versprochenen Authentizität eine Vielzahl an Implikationen innewohnt. Gewissermaßen wird das Memoir zum Memoir *durch* die Zugehörigkeit zu dem Genre. Das Memoir als Genre zu erfassen, bedeutet, es als „Verständigungs- und Konventionsform[]“ (Neumann und Nünning 2007, 4) in einen größeren kulturellen Kontext einzubetten. Genres können als Akte der Kommunikation begriffen werden: „Genre may be the message: genres ‚ask‘ to be read in certain ways“ (Couser 2012, 35). Die dialogischen Ausprägungen von Genres wird insbesondere dann sichtbar, wenn der kommunikative Akt gestört wird wie in Fällen von Memoirs, die nachträglich als Täuschung entlarvt und sodann als *Fake Memoirs* bezeichnet werden. Darunter ist eines der bekanntesten Beispiele aus den USA ist James Freys *A Million Little Pieces* (2003) über angeblichen Alkoholismus und Drogenkonsum, das zwei Jahre nach Erscheinen als fiktionale Erzählung enttarnt wurde. In dem Fall war die Zugehörigkeit des Genres gemessen an der nachfolgenden Empörung von großer Bedeutung. Der proklamierte lebensweltliche Bezug und das Versprechen einer ‚wahren‘ Erzählung im Gegensatz zur reinen Fiktion wirken sich auf die Rezeption aus. Memoirs sind nicht nur Erzählungen, sondern darüber hinaus „commodities, containing within them impossibly tangled issues of ownership, propriety, and truth“ (Yagoda 2009, Kap. 1). Doch nicht nur in den extremen Fällen

von *Hoaxes*, d.h. Verfälschungen oder Unwahrheiten, ist das Genre von Bedeutung, sondern die Kenntnis der Prämissen des Genres trägt allgemein maßgeblich zur Lektüre einer Erzählung bei. Zudem arbeiten sich einige Memoirs des Korpus explizit an den Grenzen des Genres ab. Als formgebende Struktur wird das Genre in vielen Texten betont, produktiv genutzt, aber auch dekonstruiert oder unterminiert. Durch das metanarrative Aufgreifen generischer Prämissen wird in den Texten eine Gattungskritik vorgenommen. Dies zeigt wiederum die Relevanz einer theoretischen Unterfütterung von Genre auf, die in den Analysekapiteln als Hintergrund für die in den Texten vorgenommene Gattungskritik dient.

Hinsichtlich des kommunikativen Akts ist die Genre-Zuordnung aus einem weiteren Grund interessant. Die außertextuelle Referentialität „affects what memoir can *do*, too, not just what it *is*. In short, this distinction is fundamental both for how memoir works [...] and for the work it does“ (Couser 2012, 16). Die Genre-Klassifikation bezieht sich beim Memoir neben der formalen Ausgestaltung auf die individuelle und kulturelle Arbeit. Daher spitzt Couser auch weiter zu, dass – insbesondere im Fall des Memoirs – „contemporary emphasis is on understanding genre as action: genre as function, rather than form (or form *as* function)“ (Couser 2012, 42).³³ Die Klassifizierung eines Genres erfolgt daher nicht als Selbstzweck, sondern als Mittel zum Verstehen der kulturellen, politischen und diskursiven Funktionen: „The goal is to analyze form as a means of understanding function and force“ (Couser 2012, 52). Hinzu kommt, dass weder bei Couser noch in dieser Studie die Zuordnung das Ziel der Analyse darstellt. Wenngleich das Genre ein Verstehen des Textes stiftet, geht der Text nicht in der generischen Zuordnung auf. Vielmehr stellt die Zuordnung den Beginn der Analysen dar: „Genre matters not because it *classifies* but because it *clarifies*“ (Couser 2012, 52). Das Memoir ist ein etabliertes Genre, dessen Zuordnung allerdings nicht aus einem Selbstzweck erfolgt, sondern ein Verstehen ermöglicht. Nachfolgend werden die historische Formenvielfalt sowie die Ursprünge des Begriffs „Memoir“ in wenigen Zügen nachgezeichnet, um die Etablierung und die Popularität des Genres kulturhistorisch zu konturieren, bevor zu einer zeitgenössischen Kontextualisierung und dem häufig konstatierten *Memoir Boom* übergeleitet wird.

³³ An anderer Stelle führt er das weiter aus: „We can’t fully understand what a particular author or story is doing without some sense of the operative conventions, which are a function of its genre. Especially in life writing, then, genre is not about mere literary form; it’s about force – what a narrative’s purpose is, what impact it seeks to have on the world“ (Couser 2012, 9).

Kulturhistorische Verortung des Memoirs

Das Memoir ist ein zentrales literarisches Genre des 21. Jahrhunderts, das individuelle Erfahrungen und gesellschaftliche Entstehungskontexte miteinander verknüpft. Der bereits zitierte Literaturwissenschaftler G. Thomas Couser, der sich zeit seines akademischen Arbeitens mit verschiedenen Genres des *Life Writing* beschäftigt hat, ruft nichts Geringeres als ein Zeitalter des Memoirs aus:

Memoir, memoir, memoir! Doesn't anyone write autobiography anymore? So it seems. „Memoir“ has eclipsed „autobiography“ as the term of choice for a certain kind of life narrative. Moreover, and more significantly, memoir now rivals fiction in popularity and critical esteem and exceeds it in cultural currency. According to various cultural commentators – critics, scholars, and reviewers this is an age – if not *the age* – of memoir. (Couser 2012, 12)

Die kulturelle Bedeutung des Memoirs ist nicht mehr zu leugnen. Das zeitgenössische Memoir hat eine Allgegenwärtigkeit erreicht und eine Zugkraft erwiesen, die es zu einer bedeutsamen Form westlicher Kulturen avancieren lassen. So schreibt auch Ben Yagoda in *Memoir: A History* (2009): „Memoir has become the central form of culture: not only the way stories are told, but the way arguments are put forth, products are marketed, ideas floated, acts justified, reputations constructed or salvaged“ (Yagoda 2009, 28).^{34,35} Die Form des Memoirs erfährt rund um die Schwelle zum 21. Jahrhundert nicht nur eine Legitimität im Literatursystem, sondern erfüllt zentrale Rollen in unserer Kultur. Dabei gibt es sowohl in einer diachronen als auch in einer synchronen Perspektive weder *die* Form noch *die* Rolle des Memoirs, sondern eine enorme Formen- und Funktionenvielfalt. In einer kulturgeschichtlichen Betrachtung umfasst das Memoir sowohl privates als auch publiziertes, offizielles und inoffizielles Schreiben, Schriftstücke von berühmten Persönlichkeiten und unbekannten Personen aus gesellschaftlichen Randgruppen, religiöse Lobpreisungen ebenso wie säkulare Schilderungen. Während daran sichtbar wird, dass der Begriff des Memoirs im Laufe der Jahrhunderte verschiedene, sich stark voneinander unterscheidende Formen bezeichnet hat, besteht die Formenvielfalt des zeitgenössischen Memoirs in einer inhaltlichen

³⁴ Ben Yagoda legt in *Memoir: A History* (2009) eine detailliertere Geschichte des Memoirs vor, in der er das Genre von der Antike bis zur Gegenwart beschreibt. Ebenso wie Yagoda beziehe ich in dieser Arbeit lediglich eine Betrachtung westlicher Kulturen ein, um dem Ziel dieser Arbeit, deutsch- und englischsprachige Texte zu analysieren, Rechnung zu tragen. Ich erörtere in kurzen Zügen die autobiographischen Traditionen Frankreichs, Großbritanniens, Deutschland und den Vereinigten Staaten von Amerika. Die französische Perspektive wird genannt, da sich dort die Anfänge des Genres verorten lassen, die amerikanische Literaturgeschichte wird erwähnt, da in den USA wichtige Vorreiter des Memoirs allgemein und des Depressions-Memoirs im Besonderen zu verzeichnen sind.

³⁵ Der Literaturwissenschaftler Robert Kuseck macht anhang von Cousers und Yagodas Ausführungen darauf aufmerksam, dass die Genre-Bezeichnung „Memoir“ ohne einen bestimmten Artikel verwendet wird, ohne dass diese Entscheidungen problematisiert werden. Kuseck schreibt, dass er entgegen seiner Intuition ebenfalls auf den Artikel verzichtet, um seinem Verständnis des transgenerischen, ungenormten Charakters des Memoirs Rechnung zu tragen (vgl. Kuseck 2018, 13). Obgleich ich das im Englischen einleuchtend finde, erachte ich es für die Übernahme ins Deutsche als unpassend.

Ausdifferenzierung: Im 21. Jahrhundert steht einer formalen Vereinheitlichung des Genres eine inhaltliche Ausweitung gegenüber.

Das zeitgenössische Memoir ist in eine Tradition autobiographischen Schreibens eingebettet, die mindestens seit der römischen Antike durch die Schilderungen von Staatsmännern oder Geschichtsschreibern etabliert ist. Die in der Spätantike in der „ich“-Form verfassten *Confessiones* von Augustinus gelten gemeinhin als Urtyp des Memoirs. Während das Wort seine etymologischen Wurzeln im Lateinischen *memoria* („Gedächtnis“, „Erinnerung“) hat, ist eine erste Form des Genre-Begriffs, wie wir ihn heute verwenden, ab dem Mittelalter zu verorten. Mit dem mittelfranzösischen „mémoire“ werden in Frankreich spätestens ab dem Ende des 12. Jahrhunderts autobiographische Erzählungen französischer Mönche bezeichnet (vgl. Yagoda 2009, Kap. 2). Im Laufe der Zeit umfasst der Begriff aber auch allgemeiner einen schriftlichen Bericht, ab der Mitte des 14. Jahrhunderts Beschreibungen in einem juristischen Fall sowie ab dem 16. Jahrhundert eine schriftliche Auseinandersetzung mit bestehenden Sozialstrukturen. Zusätzlich wechseln neben den bezeichneten Schriftstücken sowohl Numerus als auch Genus des Begriffs (vgl. „OED online ‚memoir‘“ 2001). Mit Jean Jacques Rousseaus *Bekenntnissen* (1782) erhält das Genre im 18. Jahrhundert eine selbstreflexive Note, die durch Roland Barthes' *Roland Barthes par Roland Barthes* (1975) in eine Reflexion über das Schreiben ausgeweitet wird. Im 21. Jahrhundert gibt es in Frankreich auch Depressions-Memoirs wie Thierry Beinstingels *Retour aux mots sauvages* (2010) oder Philippe Labros *Tomber sept fois, se relever huit* (2003), das auf ein japanisches Gedicht anspielt, nach dem das Leben darin besteht, sieben Mal zu fallen und acht Mal wieder aufzustehen.

Nachdem im deutschsprachigen Raum ebenfalls zunächst vor allem Mönche autobiographische Texte verfasst hatten, entstehen zusätzlich ab dem 16. Jahrhundert Autobiographien von Staats- und Geschäftsmännern, Rechtsanwälten und Ärzten. Als wichtigstes autobiographisches Werk gilt Johann Wolfgang Goethes *Aus meinem Leben. Dichtung und Wahrheit* (1808-1831) aus dem 19. Jahrhundert, das bereits auf die genuine Verzahnung von Fiktionalität und Faktizität beim autobiographischen Schreiben verweist (vgl. Wagner-Egelhaaf 2006, 354). Am Ende des 19. Jahrhunderts erscheint ein autobiographisches Buch des ersten deutschen Reichskanzlers Otto von Bismarck mit dem Titel *Gedanken und Erinnerungen* (1898), das insofern richtungsweisend ist, da Texte in späteren Jahrzehnten ebenfalls vorzugsweise als Erinnerungen bezeichnet werden. Dies gilt beispielsweise auch für die *Erinnerungen, 1945-1953* (1965-1967) des ersten Bundeskanzlers Konrad Adenauer. Grundsätzlich sind es mehrheitlich durch andere Werke bereits bekannt gewordene männliche Schrift-

steller, Kritiker und Philosophen, die autobiographische Texte verfassen. Das deutsche Pluraletantum „Memoiren“ ist spätestens in der ersten veröffentlichten Autobiographie einer deutschen Frau mit dem Titel *Die Memoiren der Glückel von Hameln* (1920) verwendet worden. Wenngleich die Bezeichnung des „Memoirs“ im Deutschen abgesehen von einigen Ausnahmen in feuilletonistischen Beiträgen noch nicht gängig ist, weisen einige ab der Jahrtausendwende veröffentlichten deutschsprachigen Texte die gleichen Charakteristika auf wie Texte, die im Englischen die Genre-Bezeichnung erhalten. Es wird daher in dieser Arbeit argumentiert, dass Schreibweisen, die im anglophonen Sprachraum im Genre des Memoirs terminologisch werden, einen im deutschen Sprachraum ebenfalls umfassenden Trend der „Ichzeit“ (Biller 2011) und einen „gegenwärtigen Autobiographie-Boom“ (Farron 2003) spiegeln.

In Großbritannien hingegen kann der Begriff „Memoir“ schon auf das Jahr 1494 datiert werden, während der Begriff „Biography“ erst im Jahre 1661 verwendet wird und der Begriff „Autobiography“ erst 1797 auftritt (vgl. „OED Online ‚Autobiography‘“ 2011). Als erste englische Autobiographie wird vielfach Margery Kempes *The Book of Margery Kempe* aus dem frühen 15. Jahrhundert genannt. Der Begriff „Memoir“ wurde ähnlich wie in Frankreich für eine Vielzahl unterschiedlicher Dokumente verwendet: für eine Notiz, einen Haftbefehl, einen Geschäftsbericht, für Aufzeichnungen von Ereignissen und Aufsätze über Forschungsgegenstände sowie für autobiographische Erinnerungen (vgl. „OED online ‚memoir‘“ 2001). Spätestens ab dem 18. Jahrhundert beeinflussen sich Memoirs und Romane in Großbritannien gegenseitig. Werke von Daniel Defoe, der häufig als Begründer des Romans genannt wird, imitieren beispielsweise die Form des Memoirs (vgl. Couser 2012, 118), während Memoirs im Laufe des 20. Jahrhunderts zusehends romanesker in ihren Darstellungen werden (vgl. Couser 2012, 72). Ähnlich wie in Deutschland veröffentlichen in England mehrheitlich männliche Philosophen, Politiker, Künstler und Schriftsteller autobiographische Texte.

Anders als in Großbritannien, wo sich auch fiktionale oder imaginative Genres herausbilden, stellen die meisten der in den USA veröffentlichte Erzählungen vor dem 20. Jahrhundert Texte dar, die den vielfältigen Genres des *Life Writing* zuzuordnen sind (vgl. Couser 2012, 12, 20, 120).³⁶ Ein bedeutsamer Vorreiter des amerikanischen Memoirs ist Henry David Thoreaus *Walden* (1854), das nach heutigem Verständnis ein *Stunt Memoir*, d.h. einen

³⁶ Couser schreibt, dass spezifische historische Umstände und Vorgänge wie Auswanderung, Besiedelung und Sklaverei die Produktion von Genres des *Life Writing* begünstigten (vgl. Couser 2012, 111). Außerdem sind Couser zufolge zwei wesentliche Wegbereiter des autobiographischen Schreibens auch die „Declaration of Independence“ aus dem Jahr 1776 und die zwölf Jahre später ratifizierte „Constitution of the United States“, die das Verfassen autobiographischen Schreiben begünstige, da sie das Bild einer Nation von freien, gleichen und selbstbestimmten Individuen verkörpere (vgl. Couser 2012, 126).

„record of a temporary experiment in behavior or lifestyle“ (Couser 2012, 164), darstellt. Daneben veröffentlicht die Journalistin Nellie Bly ein *Stunt Memoir* mit dem Titel *Ten Days in a Mad-House* (1887), für das sie eine psychische Erkrankung vorgetäuscht hat, um von den internen Bedingungen in einer psychiatrischen Klinik in New York zu berichten.³⁷ Zu Beginn des 20. Jahrhunderts bringt Clifford Wittingham Beers ein Memoir mit dem Titel *A Mind That Found Itself* (1908) heraus, in dem er über seine manischen Episoden und damit einhergehende kreative Schübe schreibt, und nach dessen Veröffentlichung er das „National Committee for Mental Hygiene“ gründet (vgl. Yagoda 2009, Kap. 7). Im weiteren Verlauf des 20. Jahrhunderts stellen die Texte von zwei weiblichen Schriftstellerinnen wichtige amerikanische Vorreiter für Depressions-Memoirs dar: Sylvia Plaths *The Bell Jar* (1963) und Joanne Greenbergs *I Never Promised You a Rose Garden* (1964). Unter den Pseudonymen Victoria Lucas und Hannah Green erzählen beide Texte von mentaler Krankheit aus der „ich“-Perspektive, weisen jedoch neben der Pseudonymisierung weitreichende Strategien der Fiktionalisierung auf, die sie von zeitgenössischen Memoirs wesentlich unterscheiden (vgl. Yagoda 2009, Kap. 10). Allerdings ebnen ihre Erzählungen, ebenso wie David Foster Wallaces *The Planet Trillaphon As It Stands In Relation To The Bad Thing* (1984), den *Mental Illness Memoirs* den Weg, bis im Jahr 1990 William Styrons *Darkness Visible* – als erstes Depressions-Memoir ohne Pseudonym – erscheint. Mit seinem Memoir setzt der zur Formel avancierte *Memoir Boom* ein, zu dem u.a. einige weitere *Mental Illness Memoirs* wie Kate Millets *The Loony Bin Trip* (1990), Susanna Kaysens *Girl, Interrupted* (1993), Elizabeth Wutzels *Prozac Nation* (1994), Kay Redfield Jamisons *An Unquiet Mind* (1997) und Lauren Slaters *Prozac Diary* (1998) beitragen. Ab den 1990er Jahren wird die autobiographische Erzählung nicht mehr in dem vorigen Maße fiktionalisiert.

Um die Jahrtausendwende sind die persönlichen Erzählungen von Schriftsteller_innen nicht mehr wegzudenken: „By roughly 2000, these tales of extreme woe had established themselves as a major player in publishing“ (Yagoda 2009, Kap. 10). Dies resultiert u.a. aus Entwicklungen hinsichtlich geringerer Bedenken in Bezug auf den Schutz von Privatheit und Intimität, mehr Narzissmus auf der einen und mehr Voyeurismus auf der anderen Seite; aus einer Bekenntnis-, Selbstwirksamkeits- und Selbstverwirklichungskultur; und aus Interesse an Positionen aus marginalisierten Gruppen sowie an dem Zurückerobern der eigenen

³⁷ Mehr als ein Jahrhundert später erscheint ein ähnliches Memoir: In *Voluntary Madness: My Year Lost and Found in the Loony Bin* (2008) beschreibt Norah Vincent, wie sie 18 Monate in einer geschlossenen Abteilung einer Psychiatrie verbringt. Zuvor hatte sie bereits ein anderes *Stunt Memoir* veröffentlicht, für das sie ein Jahr lang als Mann gelebt hat. In beiden Memoirs liegt der Fokus jeweils nicht allzu stark auf ihrer persönlichen Situation, sondern auf soziokulturellen Gegebenheiten, dem Milieu der Klinik und des *Performing Gender*, was an dieser Stelle bereits verdeutlicht, inwiefern Memoirs sozialkritische Zwecke verfolgen können (vgl. Couser 2012, 163).

Stimme in einem auf Rubrifizierung und Pathologisierung ausgerichteten Diskurs der Lebenswissenschaften (vgl. Yagoda 2009, 238–39). Ebenso bemerkt der viel zitierte James Atlas in seinem Artikel „Confessing for Voyeurs; The Age of The Literary Memoir Is Now“ (1996, o. S.), dass kein Detail mehr zu privat ist, und konstatiert eine Revolution und einen Triumph des Memoirs:

It began, like any revolution, almost imperceptibly. Could it have been the tremendous success of „Darkness Visible,“ William Styron’s memoir of his bout with suicidal depression, that opened the floodgates? Or was it „Girl, Interrupted,“ Susanna Kaysen’s best-selling memoir of life in a mental institution? [...] But if the moment of inception is hard to locate, the triumph of memoir is now established fact. (1996, o. S.)

Bezeichnend ist, dass er als Beginn des allgemeinen Memoir-Booms ab den 1990er Jahren Styrons und Kaysens Depressions-Memoirs nennt.

Parallel zur Popularität erfährt das Genre aber auch Kritik: „Since the early 1990s [...] the memoir boom, as the explosion of memoirs on the market has come to be called, has been welcomed, vilified, and dismissed in the popular press“ (Rak 2013, Klappentext). Es heißt, dass „one of the notable by-products of today’s memoir boom, from its beginnings in the early 1990s, has been the anti-memoir screed: periodic complaints about the exhibitionism, unseemliness, and just plain *wrongness* of the genre“ (Yagoda 2009, Kap. 3). Allein die Verwendung des Wortes „ich“ missfiel einigen Menschen, sodass es auch als „the hateful pronoun“ (Yagoda 2009, Kap. 3) bezeichnet wurde. Es hieß „according to some, memoir is at best glorified gossip, at worst, naked narcissism“ (Couser 2012, 47). Es erschien anmaßend, ein ganzes Buch über die eigene Geschichte zu verfassen. Der US-amerikanische Schriftsteller und Literaturkritiker William Zinsser schreibt in der Einleitung des Sammelbandes *Inventing the Truth: The Art and Craft of Memoir* (1998): „The national appetite for true confession has loosed a torrent of memoirs that are little more than therapy [...]. If memoir has become mere self-indulgence and reprisal – so goes the argument – it must be a degraded genre. The truth is that memoir writing, like every other kind of writing, comes in both good and bad varieties“ (Zinsser 1998, 5). Doch diese und weitere Vorbehalte haben letztlich nie zu einem Rückgang des Genres geführt. Ganz im Gegenteil: das Genre *boomt* mehr denn je zuvor.

Zeitgenössische Verortung und Definitionen des Memoirs

Der *Memoir Boom* geht mit einer Reihe von neuen Entwicklungen einher. Memoirs sind hinsichtlich ihrer Popularität und ihren Publikationszahlen gleichauf mit Romanen oder laufen ihnen gar den Rang ab.³⁸ Der kanonische Status des Memoirs im Literatursystem spiegelt auch die Tatsache, dass Memoirs häufiger und prominenter von renommierten Verlagen veröffentlicht und umfassender als je zuvor in Feuilletons rezensiert werden (vgl. Couser 2012, 151). Nicht nur die Popularität von Memoirs wächst, sondern sie gewinnen seit dem 21. Jahrhundert hochrangige literarische Preise.³⁹ Die Popularität entsteht auch durch das Potential der Autor_innen-Vermarktung im Zusammenhang mit Memoirs. So spricht Julie Grau, die Herausgeberin von Kaysens Memoir, im Jahre 1997 in der Zeitschrift „Vanity Fair“ davon, dass Memoirs einen solchen Aufschwung erleben, weil man das „Ich“ so leicht vermarkten könne: „You can send the ‚I‘ out on tour“ (zitiert aus Yagoda 2009, 239).⁴⁰ Diese Art der Kommerzialisierung hat die weitere Folge, dass Memoirs anders als Autobiographien keine Einzelphänomene bleiben müssen. Hatte Atlas 1996 noch angemerkt, dass Memoirs anders als Romane nicht zwei Mal geschrieben werden, hält Couser 2012 fest: „With memoir, the branding phenomenon is relatively new. Not long ago, memoirs were limited by the implicit rule: one to an author. But that has changed. In today’s market, if a memoir sells well, its author is likely to follow it up with another“ (Couser 2012, 5). Dadurch erklärt

³⁸ In dem CNN-Artikel „Everybody has a story – but is it worth telling?“ von Todd Leopold vom 15. April (2008, o. S.) heißt es, dass schon „in 2007, more memoirs were accepted by publishers than debut novels“. Yagoda schreibt, dass zwischen 2004-2008 die Veröffentlichungen von Memoirs um mehr als 400 Prozent gestiegen sind (vgl. Yagoda 2009, Kap. 1). Memoirs erhalten zunehmend mehr Anerkennung im akademischen Diskurs und die Produktion und Rezeption von Memoirs wird auch in anderen Ländern populärer. Memoirs seien heutzutage nicht nur von weltweitem Interesse, schreibt Couser, sondern „are far more likely to cross linguistic and national boundaries than ever before, at least if they address issues of world-historical import“ (Couser 2012, 151).

³⁹ Eindrücklich ist das beispielsweise bei Andrew Solomons Depressions-Memoir *The Noonday Demon* (2001) zu beobachten, das mehrere nationale Auszeichnungen erhielt, darunter den *National Book Award for Nonfiction* und den *Lambda Literary Award*. Solomon ging zudem als Finalist für den Pulitzer Preis 2002 ins Rennen, erschien auf der *Times*-Liste der hundert besten Bücher des Jahrzehnts und wurde vom *Guardian* im Jahr 2019 auf Platz 23 der hundert besten Bücher des 21. Jahrhunderts gelistet. Solomon hatte das Thema der Depression zuvor in seinem Debütroman *A Stone Boat* (1994) verarbeitet, der ebenfalls ausgezeichnet wurde, jedoch ist dieser Text weit weniger populär geworden als sein Memoir. Wenngleich dieser enorme Erfolg eines Memoirs eine Ausnahme darstellt, zeigt er, dass das Memoir als Genre mehr als etabliert ist.

⁴⁰ Auch Adams sieht in wirtschaftlichen und marketingstrategischen Faktoren eine große Bedeutung für das Wachstum des *Nobody Memoirs*, d.h. *Memoirs von zuvor unbekannten Personen* (wie auf den nächsten Seiten erläutert wird): „The hard-nosed suspect that economics are to blame. Like reality television, nobody memoirs, in one sense, are cheap to produce. The nobody gets a lower advance, obviously, than Jack Welch's \$7.1 million or Bill Clinton's estimated \$12 million. But editors and publicists point out that the business of nobody memoirs is really not all that different from that of the first-time novel, with one important marketing distinction: You can sometimes book a first-time nobody memoirist on NPR, Morning Edition, Dateline and the like, while you can't book a first-time novelist. As one editor said to me, ‚What would they talk about? Character development?‘“ (Adams 2002, o. S.).

sich das Phänomen des seriellen Memoirs im 21. Jahrhundert (vgl. Couser 2012, 51).⁴¹ Die implizite Regel der Singularität eines Memoirs hat ihre Gültigkeit verloren. Zudem ist eine Neuerung des 21. Jahrhunderts die Praxis, dass Memoirs als Antworten auf andere Memoirs, z. B. häufig innerhalb von Familien geschrieben werden (vgl. Couser 2012, 14).

Aufgrund seiner kulturellen Vitalität ist das Memoir zu einem bedeutsamen Genre des 21. Jahrhunderts avanciert. Allgemein kann das Memoir⁴² definiert werden als eine aus der Erinnerungen zusammengestellte Erzählung (vgl. Merriam Webster o. J.). Der konstitutive Erinnerungsprozess, der seine Trümpfe und Tücken hat, wie im Laufe der theoretischen Ausführungen noch zu zeigen ist, lässt das Memoir auch definieren als eine „true story, a work of narrative built directly from the memory of its writer, with an added element of creative research“ (Roorbach 2008, 14 [1998]). Insgesamt korreliert das Memoir mit einem fundamentalen Bedürfnis des Menschen, sich narrativ seines Lebens und seiner Identität zu vergewissern, sodass eine weitere Definition lautet: „Memoir is the literary face of a very common and fundamental human activity: the narration of our lives in our own terms. It is rooted in deep human needs, desires, and habitual practices“ (Couser 2012, 9). Die Perspektive einer narrativen Identitätskonstruktion kommt ebenso in einer anderen Definition zum Ausdruck: „A memoir is a work of sustained narrative prose controlled by an idea of the self under obligation to lift from the raw material of life, a tale that will shape experience, transform events and deliver wisdom“ (Gornick 2001, 91). Diese Definitionen weisen auf die Anschlussfähigkeit der Produktion hin.

⁴¹ Ein prägnantes Beispiel für diese Strategie ist die amerikanische Journalistin, Autorin und Bloggerin Jenny Lawson. Nach einer erfolgreichen Zeit als Bloggerin eines *Mom Blogs* namens *The Blogess*, auf dem Lawson das Leben ihrer Familie medial inszeniert, veröffentlichte sie im Jahr 2012 ihr erstes und überaus populäres Memoir *Let's Pretend This Never Happened: A Mostly True Memoir* mit dem sie die Grenzen des Genres bereits selbstironisch testet. Ihr zweites Memoir erscheint drei Jahre später und handelt von ihren Depressionen. In *Furiously Happy: A Funny Book About Horrible Things* (2015) stellt Lawson nicht nur eine konventionelle Reihenfolge von Kapiteln auf den Kopf (beispielsweise gibt es einen Anhang in der Mitte des Buches), sondern findet ungewöhnliche Beschreibungen und Perspektiven auf ihre mentale Krankheit, Medikamentierung und den gesellschaftlichen Umgang mit affektiven Störungen. In 2017 ist bereits ihr drittes Memoir erschienen. Im deutschsprachigen Raum veröffentlichte Diana Hochgräfe das Memoir *Aus der Dunkelheit zurück ins Licht. Mein Weg aus den Depressionen* (2018), in dem sie bereits ein weiteres Memoir ankündigt. Ebenso haben weitere Autor_innen bereits mehr als eine autobiographische Erzählung rund um ihre Depressionen veröffentlicht, beispielsweise A. David mit *Ab Morgen bin ich depri. Eine autobiographische Erzählung zu Burn Out und Depressionen* (2017) und *Kein Bock mehr auf depri: Eine autobiographische Erzählung zum Thema Depressionen* (2018) sowie Holger Reiners *Das heimatlose Ich. Aus der Depression zurück ins Leben* (2005) und *Die gezähmte Depression. Erfülltes Leben nach der Krankheit* (2007).

⁴² Es gibt nicht *das* (Depressions-) Memoir. Eine Definition stellt zwangsläufig eine Komplexitätsreduktion dar. Zudem unterscheiden sich Definitionen des Memoirs je nachdem ob sie Autor_innen, den Text oder Leser_innen ins Zentrum ihrer Beschreibung stellen, den Prozess, das Produkt oder die Performativität sowie die individuellen oder die kulturellen Funktionen des Memoirs fokussieren oder ein Sub-Genre der Biographie oder der Autobiographie darstellen (vgl. Rak 2004, 495). Ungeachtet der Individualität eines jeden Memoirs und der heterogenen Perspektiven auf das Genre weisen zeitgenössische Memoirs geteilte Charakteristika auf, die nachfolgend aufgefächert werden.

Dadurch, dass das Memoir ‚lediglich‘ eine spezifische Form der allgemeinen menschlichen Aktivität zu erzählen darstellt, ermöglicht es einen niedrigschwelligen Zugang: „Memoir has unique democratic potential because, being rooted in these everyday practices, it is more available to amateurs than other genres“ (Couser 2012, 26). Die demokratisierende Dimension ergibt sich daraus, dass das Genre die prinzipielle Möglichkeit bietet, dass jeder Mensch seine individuelle Lebensgeschichte aufschreiben kann (vgl. Couser 2012, 137).⁴³ Zinsser erfasst, dass „this is the age of the memoir. [...] Everybody has a story to tell, and everyone is telling it“ (Zinsser 1998, 3). Zusätzlich ermöglichen veränderte Produktions- und Distributionsbedingungen im Literaturbetrieb unter digitalen Vorzeichen heutzutage zunehmend *Selfpublishing*-Produktionen, die die Veröffentlichung von Memoirs noch niedrigschwelliger machen. So können Erzählungen entstehen, die ansonsten verborgen geblieben wären. Das liegt in hohem Maße daran, dass das Schreiben eines Memoirs nicht mehr nur denjenigen zugänglich ist, die der Öffentlichkeit bereits bekannt sind.

Durch die Offenheit der Darstellung erfüllt das Genre wertvolle rhetorische Funktionen in der Kultur und erlaubt eine Pluralität und Diversität von Meinungen, Positionen, Argumenten und Subjekten: „No topic or perspective is off limits“ (Danielewicz 2018, 6), wie Jane Danielewicz in ihrer Monographie *Contemporary American Memoirs in Action: How to Do Things with Memoir* schreibt. Diese demokratisierende Dimension des Genres betont auch Ben Yagoda in *Memoir: A History*, wenn er schreibt, dass die schiere Vielzahl der Memoirs eine Vielfalt von sozialen, ethnischen, medizinischen, psychologischen und persönlichen Situationen (Yagoda 2009, Kap. 1) darstelle. Die neugewonnene Souveränität geht mit einem breit gefächerten thematischen Spektrum und einem großen Ausmaß an Veröffentlichungen einher, die dem *Nobody Memoir* zugerechnet werden können. *Nobody Memoirs* beziehen sich auf Memoirs von Personen, die ihr Memoir als Erstlingswerk veröffentlichen und die zuvor weder als Schriftsteller_innen noch als andere Personen des öffentlichen Lebens bekannt waren (vgl. Adams 2002, o. S.).⁴⁴ Diese zuvor nicht erzählten Lebensgeschichten beinhalten, dass „the publication of such narratives helps to explain the ascendance

⁴³ Der bereits erwähnte Atlas schreibt in seinem Artikel aus 1996: „It’s a democratic genre [...]. The old and the young [...]; the famous and the obscure; the crazy and the sane: the contemporary memoir is like the Nature Theatre in Kafka’s fable ‚Amerika,‘ where everyone can be an artist“ (Atlas 1996, o. S.).

⁴⁴ Das Wachstum der *Nobody Memoirs* stellt ein sich selbst potenzierendes Phänomen dar, denn der Erfolg jedes einzelnen trägt dazu bei, die Glaubwürdigkeit des Genres zu erhöhen, sodass Verlage eher in neue Memoirs investieren, wenn sich frühere als erfolgreich erwiesen haben (vgl. Couser 2012, 145). Es gibt ein eindrückliches Beispiel eines *Nobody Memoirs*, anhand dessen sich diese Tatsache sowie weitere Trends illustrieren lassen: Die US-amerikanisch-deutsche Autorin Deborah Feldman hat ihr erstes Memoir mit dem Titel *Unorthodox – The Scandalous Rejection of My Hasidic Roots* im Jahr 2012 veröffentlicht. Sie schreibt darin über ihr Leben in einer fundamentalistischen, ultraorthodoxen Glaubensgemeinschaft der Satmarer Chassiden in New York und ihre Flucht aus der Zwangsheirat in ein selbstbestimmtes Leben. Ihr Memoir stand nach Erscheinen auf der Bestseller-Liste der *New York Times*. Zuvor hatte sie bereits in einem anonymen Blog über

of the genre: it appears to be open to anybody, i.e., ,nobody““ (Couser 2012, 5). Da Autor_innen von *Nobody Memoirs* noch unbekannt sind, muss ihre Geschichte außergewöhnlich (erzählt) sein, um das Potential zu haben, ein breites Publikum anzusprechen (vgl. Couser 2012, 154). Im Gegensatz dazu stehen *Somebody Memoirs*, denen aufgrund der Prominenz oder Exzellenz ihrer Verfasser_innen ein öffentliches Interesse gewiss ist. Die bereits bestehende Bekanntheit zum Zeitpunkt der Veröffentlichung – wie beispielsweise bei Politiker_innen – garantieren gute Verkaufszahlen (vgl. Couser 2012, 153).⁴⁵

Ein zeitgenössischer Trend ist, dass auch berühmte Personen ihre körperlichen oder seelischen Erkrankungen in Memoirs kundtun, was ein kulturell-historisch wichtiges Moment ist, da sie damit somatische oder psychische Variation depathologisieren (vgl. Couser 2012, 153, 162). Gleichzeitig ist ein Spezifikum des zeitgenössischen *Nobody Memoirs*, dass diese häufiger als zuvor eine Geschichte von Krankheit und Leid repräsentieren und ein *Misery Memoir* darstellen als dass sie von einem normalen, gesunden oder glücklichen Leben erzählen (vgl. Couser 2012, 147).⁴⁶ Memoirs können auf soziale Ungerechtigkeit hinweisen oder dazu anregen, erkrankte Menschen nicht zu stigmatisieren. Vielfach ist das bloße Vorhandensein des Genres selbst als Botschaft zu verstehen, denn Menschen mit schweren Behinderungen und Beeinträchtigungen haben und nutzen erstmalig die Möglichkeit, sich, ihre Geschichte und ihre subjektive Erfahrung einer Erkrankung im Memoir zu repräsentieren (vgl. Couser 2012, 152). Couser schreibt über die Vielfalt der aufgegriffenen Erkrankungen: „Some of these conditions [...] though long known, have never before been represented in

die Rolle der Frau und Schwierigkeiten in Bezug auf die Sexualität in ihrer Ehe geschrieben. Ein zweites Memoir über das Leben nach der Flucht aus der Sekte mit dem Titel *Exodus: A Memoir* folgt 2015. Im Rahmen der Netflix-Serie *Unorthodox* aus dem Jahr 2020 wurden die beiden Memoirs anschließend verfilmt. Dieser Weg einer jungen Schriftstellerin (geboren 1986) von i. anonymem Blog – ii. (Nobody) Memoir I (2012, Bestseller) – iii. Memoir II (2015) – iv. Netflix-Verfilmung zeigt die Virtuosität und den Erfolg des Genres im 21. Jahrhundert.

⁴⁵ Neben den erwähnten Formen des Jemand- und Niemand-Memoirs, die gewissermaßen als übergeordnete Kategorien wahrgenommen werden können, gibt es eine Reihe von anderen Memoirs thematischer Gruppierung. Um diese eindrückliche Bandbreite kurz zu demonstrieren, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu verfolgen, hilft an dieser Stelle eine kurze Auflistung der englischen Genre-Bezeichnungen: Biblio-Memoir, Misery Memoir, Disability Memoir, Athlete Memoir, Stunt Memoir, Dad Memoir, Filial Memoir, Autism Memoir, Phobia Memoir, Spiritual (Quest) Memoir, Antireligious Memoir, Portrait Memoir, Political Memoir, Rockstar Memoir, Rockstar Muse Memoir, Politician Memoir, Literary Memoir, How-to-Write-a-Memoir Memoir, Six-Word Memoir, Coming-of-Age Memoir, Investigative Memoir, Mental Illness Memoir, OCD Memoir, Food-related Memoir, Depression Memoir, Graphic Memoir, Travel Memoir, War Memoir, Gay Memoir, Animal Memoir. An der Form des *Animal Memoirs* werden die Grenzen des Genres extrem strapaziert, wie Couser schreibt: „Animal memoirs can stretch the boundaries of the genre, since ,life writing‘ is generally defined as the nonfictional representation of human beings“ (Couser 2012, 173).

⁴⁶ Nach Couser seien *Nobody Memoirs* zudem relativ häufig von recht jungen Autor_innen verfasst (vgl. Couser 2012, 146) und mehr Frauen als Männer würden *Nobody Memoirs* schreiben (vgl. Couser 2012, 55). In einem Artikel zu *Nobody Memoirs* klassifiziert Lorraine Adams in der *Washington Monthly* im Jahr 2002, die vermutlich als Erste die Begriffe des *Nobody Memoirs* und *Somebody Memoirs* prägte, dass alle Memoirs drei Typen zugeordnet werden können: „The largest by far is the childhood memoir – incestuous, abusive, alcoholic, impoverished, minority, ,normal‘, and the occasional privileged. The second largest type is the memoir of physical catastrophe – violence, quadriplegia, amputation, disease, death. The third is mental catastrophe – madness, addiction, alcoholism, anorexia, brain damage.“

nonscientific nonfiction, i.e., in life writing“ (Couser 2012, 158). Daher lässt sich erklären, dass Verfasser_innen von Depressions-Memoirs zwar bereits etablierte Schriftsteller_innen oder andere öffentliche Personen darstellen können, aber sich auch mit einem *Nobody Memoir* für den Diskurs über Depressionen qualifizieren.

Memoirs können zudem individuelle Perspektiven und Reflexionen beinhalten, aber auch politische Bewegungen auslösen wie Jane Danielewicz in ihrer Monographie *Contemporary American Memoirs in Action* (2018) argumentiert:

While not all memoirs have a political or radical purpose, some writers [...] may use their life stories as convincing evidence to address intractable and complex problems like racism or economic inequality. [...] Given their popularity among readers, I'd like to entertain the idea of memoirs having the possibility to generate moments (if not movements) of recognition and shared understanding. (Danielewicz 2018, 20)

Eine grundlegende kulturelle Funktion beinhaltet, dass Memoirs Darstellungen von andernorts aus Diskursen ausgeschlossenen Perspektiven erlauben und Gruppen der gesellschaftlichen Ränder ins Zentrum stellen. Sie können verschiedene Aspekte individueller und kultureller Identität wie beispielsweise Sexualität und Geschlecht, Religion, Behinderung und psychische Krankheit beleuchten und in den Diskurs einbringen (vgl. Couser 2012, 172). Einige Erkrankungen werden durch das Genre des Memoirs erstmalig aus den Spezialdiskursen übersetzt und in das gesellschaftliche Bewusstsein gerückt, andere Erkrankungen werden mittlerweile so häufig aufgegriffen, dass ganze Sub-Genres daraus entstehen – wie im Fall des Depressions-Memoirs.

2.1.3 Spezifika des Depressions-Memoirs und Hürden der Erzählbarkeit

Depressions-Memoirs

Ein Depressions-Memoir ist ein produktives Genre zur Selbst- und Kollektivbewältigung von Depressionserfahrungen, das seit den 1990ern in USA und seit der Jahrtausendwende auch in europäischen Ländern entstanden ist. Es ist ein autobiographisches Genre, in dem uni- oder bipolare Depressionserkrankungen den Dreh- und Angelpunkt einer retrospektiven Erzählung bilden. Das Depressions-Memoir zeichnet sich durch einen im Primär- oder im Paratext angebotenen autobiographischen Pakt (Lejeune 1994 [1975]) aus. Ein Kriterium des Paktes beinhaltet, dass die Charakterisierung des Leidens als depressive Erkrankung explizit vorgenommen wird. In den meisten Fällen wird die klinische Diagnose genannt, die die Depressions-Memoirist_innen erhalten haben.⁴⁷

⁴⁷ Das Korpus beinhaltet ausschließlich Texte, in denen die Terminologie der Depression vorkommt, wie in der Einleitung dargelegt wurde. Das Depressions-Memoir ist daher von Diskursen der Melancholie abzugrenzen. Das bedeutet allerdings nicht, dass das verwandte Konzept und der in früheren Jahrhunderten für depressive

Das Depressions-Memoir bilanziert nicht ein ganzes Leben, sondern einen Lebensabschnitt, der von dem Durchleiden einer klinischen Depressionserkrankung geprägt ist. Während der autobiographischen Erzählung wird das Erzählte stets an die Depressionserkrankung zurückgekoppelt, sodass das Leben durch die Linse der Depression betrachtet wird. Der spätere Zeitpunkt des Erzählens erfolgt aus dem Zustand von zumindest relativer Gesundheit – basierend auf der mehr oder minder akkuraten und zugleich für das Genre konstitutiven Erinnerung an depressive Episoden. Aufgrund dieser Struktur ist zudem ein Wechsel von einem (nicht-depressiven) erzählendem Ich und einem (depressiven) erlebendem Ich kennzeichnend, wobei das erzählende Ich das Erleben des erlebenden Ichs retrospektiv rekonstruiert. Dadurch entsteht ein Spannungsverhältnis des Erlebens des *I-then* und der erzählerischen Selbstvergewisserung des *I-now*.

Weder das erlebende Ich noch das erzählende Ich haben direkten Zugang zu dem Erleben einer Depression, die immer nur (re-) konstruiert werden kann. Aufgrund dieser Tatsache werden imaginative (auto-) fiktionale Verfahren sowie rhetorische und stilistische Mittel eingesetzt, um das vergangene Erleben des erlebenden Ichs *lebendig* werden zu lassen. Das erzählende Ich kann den Erfahrungs- und Wissensunterschied zum erlebenden Ich mit unterschiedlichen Effekten zu betonen oder zu unterdrücken versuchen. Mitunter werden in selbst-reflexiven Kommentaren die Herausforderungen der eigenen Verfasstheit, wie die Unzulänglichkeit des für das Memoir konstitutiven Gedächtnisses, Schreibsituationen und Schreibmotivationen sowie die Wahl und Konsequenzen der eingesetzten narrativen Strategien meta-narrativ aufgegriffen. Diese Metaisierung präsentiert eine selbstreflexive Vergewärtigung des Genres kann beispielsweise dem depressiven Erleben vor dem Kontrast des Erzählens eine schärfere Kontur und der Erzählung Authentizität verleihen.

Ein Spezifikum des Depressions-Memoirs im Gegensatz zu anderen Memoirs ist der hybride Charakter, insofern, dass Literatur, Erfahrung und Wissen (-schafft) sich überlappen: Davon zeugen das häufige Einfügen von Symptom-Klassifikationen des ICD oder DSM, Krankenakten und Beipackzetteln der Medikamente sowie das Zitieren von wissenschaftlichen Studien über depressive Erkrankungen, die zur Unterfütterung einer Argumentation hinzugezogen werden. Faktische Elemente werden mit dem persönlichen Narrativ verwoben. Thematisch im Vordergrund stehen auslösende Ereignisse, die depressive Symptomatik,

Symptomatiken gebrauchte Begriff der Melancholie, bzw. der Schwarzgalligkeit das Sprechen über Depressionen nicht noch immer als kulturelles Erbe beeinflussen würde, wie in diversen metaphorischen Beschreibungen rund um das Dunkle und Schwarze, den Tunnel, die Nacht und Schatten zum Ausdruck kommt. Susan Sontag bringt den Unterschied zwischen Melancholie und Depressionen anschaulich zum Ausdruck, wenn sie konstatiert, dass „depression is melancholy minus its charms“ (Sontag 1977, 50). Während die Melancholie durch das Vorhandensein von produktiven und negativen Stimmungen charakterisiert werden kann, ist das Krankheitsbild der Depression allein durch die pathologische Dimension gekennzeichnet.

Fragen rund um die Identität, Suizidphantasien und -versuche, Alkoholismus, (falsche) Diagnosen, Schilderungen des Klinikalltags, Kritik am medizinischen System oder seinen Vertreter_innen, die (Un-) Wirksamkeit von Antidepressiva, verschiedene Therapieformen, alternative Behandlungen und (kulturelle) Selbstmedikationen, Arbeitsbedingungen sowie die Analyse der Beziehungen zu Familien und Freunden. Häufig stößt die Depression eine umfassende Biographiearbeit an.

Die existenzbedrohende und sonderbare Symptomatik sowie der Bruch, den die Depression im Leben darstellt, veranlassen Betroffene dazu, erzählerisch Sinn in der Erfahrung von Selbst, Depression und der Welt herzustellen. Das Bedürfnis zu erzählen erwächst häufig aus einer Unwirksamkeit von psychotherapeutischen und/oder pharmakologischen Therapien sowie aus einer empfundenen Unzulänglichkeit der zur Verfügung stehenden Erklärungen für das Auftreten von Depressionen. Zahlen, Daten und Klassifikationen können die mit Depressionen einhergehende Selbst- und Weltentfremdung und die allumfassenden Auswirkungen der Depression auf die Sphären des Handelns, Denkens, Fühlens nicht abbilden, sodass Betroffene erzählen, um die Depression selbst besser zu verstehen und anderen verständlich zu machen. Adressat_innen des Memoirs sind nicht nur Rezipient_innen, die einen Anspruch auf Authentizität erheben, sondern auch die Memoirist_innen selbst, die vielfach das Zurückwirken des therapeutischen Schreibprozesses betonen. Indem sie über ihre Depression schreiben, vermögen sie die Erkrankung zu bezeugen und besiegen, vielleicht sogar schreibend zu besiegen.

Depressions-Memoirs versuchen der nahezu unsichtbaren Erkrankung eine Kontur zu verleihen, zu veranschaulichen, wie sich eine Depression anfühlt und inwiefern sie sich davon, deprimiert zu sein, oder von zeitweise auftretender Antriebsschwäche, Niedergeschlagenheit oder anderen Symptome, die zu *normalen* Erfahrungen des Menschseins gehören, unterscheidet. Die Verfasser_innen von Depressions-Memoirs geben Depressionen ein Gesicht und machen die Erkrankung im Diskurs sichtbar. Die Memoirist_innen begegnen damit sowohl ihrem eigenen als auch einem gesellschaftlichen Wissensbedarf über die noch immer als charakterliche Schwäche stigmatisierte Krankheit. Mit ihrer Erzählung aus der Innenperspektive tragen sie zu einer Diskurstiefe bei. In Depressions-Memoirs entwickeln die Erkrankten retrospektiv eine Perspektive auf die Depressionen, sodass sie einerseits ein Bild von der Krankheit und ihrer Einbettung in ein größeres Ganzes ihrer Biografie vermitteln können. Die Memoirist_innen bieten betroffenen Leser_innen eine Identifikationsfolie, aber auch Trost und Hoffnung an. Zudem übertragen sie die reflektierte Selbstbeobachtung in eine zeitdiagnostische Gesellschaftsbeobachtung und versinnbildlichen die Ausweitung des

Status von Literatur als kulturelle Selbstverständigung und Gegenwartsdiagnose. Sie reflektieren soziale, ökonomische, politische und kulturelle Umgebungsbedingungen, sodass sich im Memoir eine Kultur ablesen lässt. Somit sind Selbst- und Kulturreflexionen im Memoir eng miteinander verzahnt.

Depressions-Memoirs verschränken eine individuelle und kulturelle Perspektive, thematisieren das Private und das Politische, sie reintegrieren und subversieren Diskurse, verbreiten Wissen, stellen aber auch Wissenskonfigurationen in Frage und bieten alternatives Wissen an. Sie entlarven Mythen und Vorurteile, unterlaufen Klischees und kämpfen gegen Tabuisierung und Stigmatisierung. Darüber hinaus spiegelt das Memoir im Allgemeinen und das Depressions-Memoir im Speziellen eine therapeutische Kultur und das gesellschaftliche Interesse an physischer und psychischer Varianz menschlichen Seins wider. Auf der einen Seite wird eine zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz von psychologischen Erkrankungen und deren Therapien mit der wachsenden Produktion des Memoirs verknüpft: Es herrsche ein Verständnis, „that it’s not only an acceptable but good thing to lie on a couch in public, as it were, and disgorge personal stories has only grown since then“ (Yagoda 2009, Kap. 10). Nichtsdestotrotz sollten Memoirs nicht als bloßer Spiegel einer therapeutischen Kultur, in der es immer ein *Happy End* gibt, fehlinterpretiert werden (vgl. Couser 2012, 147). Auf der anderen Seite bilden Depressions-Memoirs Gegendiskurse. Auf die Frage, warum Memoirs – insbesondere jene von zuvor unbekannten Autor_innen – eine solche Resonanz erfahren und zu Beginn des 21. Jahrhunderts immer populärer werden, gibt Lorraine Adams in einem Artikel des *Washington Monthly* die Antwort, dass das Memoir entgegen rubrifizierender und dehumanisierender Diskurse „insists on the life story. It’s therapeutic but also existential. It asserts, ‚I’m here to tell it. I exist‘“ (2002, o. S.). Dem autobiographischen Schreiben wird das Potential der Kontrastierung psychologischer Forschung und der Kritisierung psychotherapeutischer Wirksamkeit zugeschrieben:

The memoir boom has coincided with the supplanting of psychotherapy by medication as the treatment of choice for mental illness and mood disorders. Most misery memoirs are not steeped in the language or concepts of psychotherapy. Rather, they are endeavors to expose private hells to the cleansing daylight of publication. They are not byproducts or versions of therapy so much as personal testimony of torment, or, like other serious memoirs, attempts to come to terms with difficult experience. (Couser 2012, 148)

Der Memoir Boom korreliert damit, dass unter mentalen Erkrankungen leidende Menschen sich ihr Narrativ innerhalb eines lebenswissenschaftlichen Diskurses zurückerobern. Auch Graham Matthews verknüpft die Popularität des Genres mit dem Wunsch der Memoirist_innen, gegen de-individualisierende Master-Narrative der Lebenswissenschaften anzuschreiben:

The number of illness narratives grew exponentially in the wake of the triumph of scientific technological medicine and contrasted the personal experience of illness with the impersonal treatment of disease. Despite their success, illness narratives expose a division between the work of medical humanists and the critical practice of literary critics. [...] Pathographies demonstrate how cultural mythologies construct the ‚truth‘ of the experience of illness and refocus attention on the cultural contexts of the patient. (Matthews 2019, 140)

Die Memoirs stehen dabei nicht zwangsläufig in Konkurrenz zu biomedizinischen oder psychologischen Diskursen, sondern erlauben eine Komplementarität, die die *two cultures debate* aufzulösen vermag. Die Depressions-Memoirs verkörpern außerdem einen Paradigmenwechsel von dem vorigen Narrativ, dass von psychisch kranken Patient_innen eine Gefahr für die Gesellschaft ausgeht hin zu der gesellschaftlichen Sorge, dass erkrankte Personen durch das medizinische System und dessen Personal unterdrückt werden.

Das 21. Jahrhundert ist ein Zeitalter der Depression, bzw. ist die Depression eine Erkrankung, die allzu gegenwärtig ist. Das 21. Jahrhundert ist außerdem ein Zeitalter des Memoirs, das Genre boomt, umfasst narratologisch interessante und kulturell wirkmächtige Erzählungen. So kommt es nicht von ungefähr, dass eine der produktivsten Aufarbeitungen und Aushandlungen von Depressionserfahrungen im 21. Jahrhundert im Depressions-Memoir stattfindet. Dafür müssen sie allerdings eine Reihe von Herausforderungen der autobiographischen Erzählbarkeit meistern, von denen einige das Depressions-Memoir ebenso von anderen Memoirs unterscheiden lassen.

Erzählhürden, Spannungen und Repräsentationsparadoxa

Depressions-Memoirs stehen einer Reihe von Hürden und Repräsentationsparadoxa hinsichtlich der autobiographischen Erzählbarkeit von Depressionen gegenüber, die konstitutiv für das Genre sind. Die Erzählbarkeit wird aufgrund verschiedener phänomenologischer Eigenschaften des depressiven Erlebens und des retrospektiven Erinnerns von depressiven Episoden und dessen Narrativierung herausgefordert. Neben den bereits in Kap. 2.1.1 beschriebenen Symptomen umfassen die phänomenologischen Charakteristika des depressiven Erlebens einen Rückgang von kognitiven Fähigkeiten seitens Betroffener. Sie erleben eine Krise des Denkens, Sprechens und (Re-) Präsentierens (vgl. Kristeva 2006 [1989], 221), neigen vielfach zum Katastrophisieren, zu selektiven Schlussfolgerungen und übergeneralisierendem Denken, zu Über- oder Untertreibungen, zu einem Alles-oder-Nichts-Denken sowie zu einem geistigen Filter, einem Tunnelblick und einem Verlust des Zeitgefühls (vgl. Wittchen und Hoyer 2011, 898). Auch pharmakologischer Therapien mit Antidepressiva können die kognitiven Fähigkeiten zeitweise beeinträchtigen.

Die Zukunft erscheint hoffnungslos, die Erinnerung an ein zuvor gelebtes Leben ist nicht abrufbar, die Gegenwart ist durch den Verlust des Selbst nicht verfügbar und es er-

schließt sich auch kein Anfang, keine Mitte und kein Ende der Erkrankung.⁴⁸ Ängste, Verzweiflung und Suizidphantasien verwehren ein Gefühl der Selbstbestimmung und Depressionen unterbrechen die Fähigkeit, erzählerisch Identitäten herzustellen. Da die Erzählung des Selbst im Zustand der Depression nicht möglich ist, können Betroffene sich nicht in eine Identität und (zukünftige) Existenz hineinerzählen und erleben die Depression als Identitätsverlust. Von Depressionen betroffene Menschen können häufig nicht zwischen ihrem Selbst, ihrem Erleben und ihrer Erkrankung unterscheiden. Die Frage, wo das gesunde Erleben aufhört und wo das depressive Erleben anfängt, stellt sich ihnen oftmals nicht, da die Depression vom Selbst nicht getrennt werden kann. Die Depression lässt keinen Raum mehr, ‚ich‘ zu sagen oder ‚ich‘ zu denken und, der Depression gegenüberstehend, fallen jegliche Identitäten eines Menschen ab. Der ohnehin fragile Prozess des Erinnerns an vergangenes Erleben wird aufgrund dieser skizzierten Eigenschaften des depressiven Erlebens erschwert. Es stellt eine Herausforderung dar, sich an ein Selbst zu erinnern, das sich selbst während der Depression verloren hatte. Im Nachhinein kann die Erinnerung zudem trügerisch wirken, wie bei einer Depressions-Memoiristin zum Ausdruck kommt:

I wondered whether the weight really had been as heavy as I had thought. Maybe it had not so much melted away as never been there in the first place? Perhaps I had been exaggerating, pretending, trying to escape my responsibilities at work, in life? Wasn't this what everyone else was thinking? It is hard to remember how heavy the burden of depression can feel when all you want is to forget about it. (Gask 2015, 182–83)

Weil sich die Erfahrung aus der Retrospektive in einer unvorstellbaren Weise von dem depressiven Erleben unterscheidet, wird die Erinnerung angzweifelt.

Die Erinnerung an das depressive Erleben stellt eine Schwierigkeit dar, aber wenn diese Erinnerungen erzählt werden, kommen weitere Barrieren hinzu. Die Depression ist eine Krankheit der Referenzlosigkeit: Depressionen sind nicht *wie* ein anderes Phänomen.⁴⁹ Die Symptomatik ist zum einen weitestgehend unsichtbar und zum anderen zu ähnlich zu *gesunden* Zuständen des Daseins. Der Übergang von normalen zu pathologischen Zuständen (Ehrenberg 2015 [1998], 114) ist unsichtbar. Einzeln betrachtet sind Symptome wie Antriebslosigkeit, Traurigkeit und Desinteresse schwierig als distinkte Merkmale von Depressionen zu erklären. Die Symptomatik ist paradoxerweise zugleich zu ähnlich und zu verschieden von einem *normalen* Gefühlsspektrum. Aus diesem Grund können depressive Symptome durch eine gleichzeitige Heterogenität und Universalität charakterisiert werden (vgl. Ehrenberg

⁴⁸ Für eine Erzählung bedarf es der nachträglichen Festlegung, wo dieser Anfang und das Ende der Erkrankung lagen.

⁴⁹ Wenn man einen Zustand beschreiben möchte, der anderen Menschen nicht zugänglich ist, muss man dafür Referenzen nutzen, die sie kennen, um aus einem Netz von bekannten Referenzen das Verständnis eines Neuen zu entwickeln. Die bekannten Referenzen von Antriebslosigkeit, Desinteresse und Stimmungstiefs scheinen allerdings von vornherein die Beschreibung der Existentialität zu untergraben.

2015 [1998], 114). Dies läuft allerdings der narratologischen Prämisse der Abweichung vom Normalen (vgl. Pratt 1977, 63–78) zuwider. Der in der Alltagssprache inflationäre Gebrauch des Adjektivs „depressiv“ und die Synonymisierung der Adjektive „depressiv“ und „deprimiert“ erschweren nicht nur das Erzählen, sondern führen auch zu einer Trivialisierung der tatsächlichen Krankheit.

Zudem schwanken Depressionen zwischen einer relativen Ereignislosigkeit auf der einen Seite und einer bedrohlichen Existentialität auf der anderen Seite. Aus der Erzähltheorie ist bekannt, dass es zum Erzählen einer Ereignishaftigkeit bedarf. Depressionen sind allerdings vielfach nicht nur von Ereignislosigkeiten, sondern von weiteren „-losigkeiten“ wie Antriebslosigkeit, Gefühllosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Appetitlosigkeit etc. gekennzeichnet. Monotonie und Gefühle der Leere, der Hoffnungslosigkeit und des Nichts abzubilden stellen eine narrative Herausforderung dar:

Since nothingness cannot be described in itself, let alone shown dramatically, something or someone must always be shown doing something, and if the action is to be grasped at all by the reader, it must somehow be fitted into a scheme of values that is intelligible to him. (Booth 1983, 299 [1961])

Die Ereignislosigkeit ist das erzählenswerte Ereignis. Das Fehlen der *Geschichte* ist die eigentliche Geschichte, der Zustand der Nicht-Erzählbarkeit die Besonderheit der Erzählung. Welche Worte gibt es für das Herausfallen aus der Sprache und wie wird von einem Selbst erzählt, das sich während der Depression verloren hatte? Auf der anderen Seite ist dieses Nichts und das Ausbleiben von Ereignissen ist nicht banal, sondern von einer unvorstellbaren Existentialität. Zuvor alltägliche und lebensnotwendige Dinge sind während der depressiven Episode plötzlich unmöglich geworden. Termine, soziale Beziehungen, die Arbeitstätigkeit oder die persönliche Hygiene werden vernachlässigt. Dies wird von einer lebensbedrohlichen Verzweiflung begleitet, die jede Repräsentation zu sprengen scheint. Von Ereignislosigkeit kann keine Rede sein, wenn die depressive Symptomatik Menschen in den Suizid treibt. Ereignislosigkeit und Existenzialität stehen in der Depression nebeneinander und erschweren die Erzählbarkeit.

Weitere Erzählgürden entstehen aus der Notwendigkeit, sich von einem kulturellen Erbe von Depressionserkrankungen und ihrer Stigmatisierung zu verhalten und Konventionen des Genres zu genügen. Ein diagnostisches und kulturelles Erbe prägt die Vorstellungen von Depressionen. Die Diagnose des manisch-depressiven „Irreseins“, die durch den deutschen Psychiater Emil Kraepelin vorgeschlagen wurde, reicht in die gesellschaftliche Wahrnehmung des 21. Jahrhunderts hinein und verknüpft die Depression mit Wahnsinn, Abweichungen von sozialen Normen, Gefahr, Unberechenbarkeit und Psychosen. Auf der anderen Seite wirkt sich das kulturhistorische Erbe vom Diskurs um das melancholische Genie oder der

Melancholie als Künstler_innen-Krankheit hinderlich auf die individuelle Erzählbarkeit aus, da es das Sagbare in einer Kultur präfiguriert. Es ist erforderlich, sich implizit oder explizit zu solchen kulturellen Masternarrativen zu verhalten.

Darüber hinaus erschweren gesellschaftliche Stigmatisierungen und ein wahrgenommener Rechtfertigungsdruck für die Depression, die zuweilen noch immer mit charakterlicher Schwäche, fehlender Ambition oder Fehlern der Lebensführung assoziiert wird, die Erzählbarkeit. Diese falschen Assoziationen basieren u.a. darauf, dass die Ursachen von Depressionen trotz allen wissenschaftlichen Fortschritts nicht letztgültig aufgeklärt sind, sodass Raum bestehen bleibt für mystische Erklärungen. Auch die medizinische Behandlung ist undurchsichtig und während Antidepressiva eine vielversprechende und wirksame Medikation gegen Depressionserkrankungen sind, gibt es durchaus Unterschiede in der Wirksamkeit. Antidepressiva, die dem einen Menschen helfen, können für einen anderen Menschen nicht im Geringsten hilfreich sein. Auch die Depressionserkrankung selbst entsteht aus höchst individuellen Faktoren und wirkt sich jeweils individuell aus. Es gibt nicht *die* Depression, sodass das Krankheitsbild diffus bleibt.

Memoirist_innen müssen darüber hinaus nicht nur den Anforderungen des Genres an Authentizität und Ästhetik gerecht werden, sondern auch außerdem einen Spagat meistern, das Memoir zu authentifizieren, indem sie authentisch über das depressive Erleben erzählen und gleichzeitig ein häufig selbst gestecktes Ziel, anderen Leser_innen Mut zu machen, nicht dadurch unterlaufen, dass sie die Depression als hoffnungsloses Phänomen darstellen, sodass sich womöglich ein Werther-Effekt ergeben könnte. Das Memoir kann mit Vorurteilen aufräumen, aber auch weitere schüren und je nach Art der Darstellung die Erkrankung (de-) mystifizieren oder die Erkrankung fehltrepräsentieren.

Fehltrepräsentationen verweisen auch auf das zugrundeliegende autobiographische Paradoxon des Genres. Das Erzählen von Geschichten ist nur möglich, wenn die depressive Episode nicht mehr akut ist und somit (re-) konstruiert werden muss. Jede Form der Erzählung kann die Depression nur verfälschen und relativieren, die während des Erlebens die Grenze zwischen Tod und Leben verwischt. Wenn Depressionen repräsentiert worden sind, geben sie ein Phänomen wieder, das Betroffene während des Erlebens häufig antriebslos und handlungsunfähig gemacht hatte. Hat die Depression eine Repräsentation gefunden, läuft diese Form dem Erleben bereits grundsätzlich zuwider. Die Repräsentation steht in einem Widerspruch zu dem Repräsentierten, was insbesondere dann zutage tritt, wenn die Erzählung ein *Happy End* hat oder über eine besondere ästhetische Gestaltung oder Überformung geprägt ist. Die Depression ist während des Erlebens ein ganz anderes Phänomen als beim Erinnern. Depressions-Memoirs basieren auf einem autobiographischen Paradoxon, wie das

nachfolgende Zitat aus Benjamin Maacks *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* (2020) zeigt

Als ich wieder gesund bin, will ich [...] erklären, wie Depressionen sind. Aber Depressionen sind geschickt. Ist man gesund, kann man sich nicht mehr daran erinnern, wie es war krank zu sein. Und ist man krank, kann man sich nicht vorstellen, je wieder gesund zu sein. (Maack 2020, 29)

Es gibt scheinbar keine Möglichkeit, aus einer Erlebensperspektive von Depressionen zu erzählen. In dem Zustand der Depression selbst verwehrt sich das Erzählen und in einem Zustand, in dem eine Erzählbarkeit gewährleistet wäre, ist der Spalt zwischen der akuten Erfahrung und der retrospektiven Erinnerung so groß, dass eine Erzählung die Depressionserfahrung in eine Form bringt, die dem Chaos und der Disruption der Depression im Lebensnarrativ zuwiderläuft.

Mit diesen Erzählhürden und Repräsentationsparadoxa gehen Depressions-Memoirs unterschiedlich um. Eine These dieser Arbeit ist, dass es vier unterschiedliche Modi gibt, wie Depressionen im Memoir erzählt werden, die in dem Kategorisierungs- und Analysemodell am Ende der Theorie abgebildet werden. Nachfolgend werden allerdings zunächst die in diesem Kapitel beschriebenen Charakteristika mit erzähl- und kulturtheoretischen Prämissen weiter ausgeführt.

2.2 Narrative Rekonstruktionen von Depressionen

Das (Depressions-) Memoir changiert zwischen der Gegenwart und der Vergangenheit, zwischen Faktizität und (Auto-) Fiktion. Es entsteht zwischen einem sich entfaltenden Leben und erinnerndem Erzählen, oszilliert zwischen erzählender Gegenwart und erlebter Vergangenheit. Dabei bedingen sich das Selbst, Leben und Erzählen gegenseitig und die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sind engmaschig miteinander verstrickt. Um diese Thesen und die damit verbundenen Implikationen zu entfalten, wird das Memoir nachfolgend im Lichte der interpretativen und imaginativen Prozesse der Erinnerung und Erzählung von vergangener Erfahrung thematisiert. Das Kapitel liefert zudem den Hitergrund dafür, was es im Kategorisierungs- und Analysemodell mit der Achse „faktual – (auto-) fiktional“ auf sich hat.

2.2.1 Erinnernde Erzählposition, zirkuläre Erzählstruktur und Ich-Dualität

Das Memoir stellt ein schriftliches Resümee einer Episode des Lebens von einem gegenwärtigen Erzählstandpunkt dar. Zur Erzählung bedarf es der Erinnerung an das zu vergegenwärtigende Erleben. Allerdings ist uns Menschen unser früheres Selbst in weiten Teilen verborgen. Der amerikanische Psychologe Daniel Kahneman hat in *Thinking, Fast and Slow* (2011)

empirisch belegt und für die breite Öffentlichkeit aufbereitet, was Literaturwissenschaftler_innen hinsichtlich der autobiographischen Erzählung lange wussten: Es besteht ein phänomenaler Unterschied zwischen dem Erleben oder einem „experiencing self“ und dem Erinnern oder dem „remembering self“ (vgl. Kahneman 2011, Kap. 35 „Two Selves“, 36 „Life as a Story“). Die Spalte zwischen Erlebnis und der Erfahrung sowie zwischen Erinnerung und Erzählung müssen im Memoir überbrückt werden. Es ist uns nicht möglich, uns an vergangenes Erleben zu erinnern, sondern es kann immer nur um retrospektive Sinnstiftung und eine kreative Rekonstruktion des Erlebens aus der Erinnerung gehen.

Der für das Memoir konstitutive Charakter der Erinnerung ist dem Genre des Memoirs etymologisch eingeschrieben, das auf das französische Wort „mémoire“ zurückgeht, welches auf das lateinische „memoria“, d.h. „Gedächtnis“ oder „Erinnerung“ rekurriert. Die Erinnerung umfasst Akte der Vergegenwärtigung bestimmter Inhalte des Gedächtnisses (vgl. Neumann 2005, 22). Memoirs können keine exakten Erinnerungen wiedergeben: „Human memory is flawed, and everybody knows it. And memoir, as a genre, is universally understood to offer subjective, impressionistic testimony. It doesn't offer *the* truth, just the *author's* truth. That is the value of the memoir“ (Yagoda 2009, Kap. 2). Da Erinnerungen allerdings die Substanz des Memoirs darstellen, ist es sinnvoll, den Prozess des Erinnerns zu reflektieren, um vor diesem Hintergrund die retrospektive Erzählposition von Memoirist_innen zu beleuchten.

Im Fall des Depressions-Memoirs ist diese Reflexion von besonderer Relevanz, da der ohnehin poröse Prozess des Erinnerns durch das Prisma einer affektiven Störung wie der Depression noch stärker verzerrt wird. Empirische Studien konnten zeigen, dass das autobiographische Gedächtnis von unter Depressionen leidenden Menschen ungenauer und unzuverlässiger ist, als dies allgemein der Fall ist. Neben anderen kognitiven Defiziten während einer Depression treten Gedächtnisstörungen auf. Für Menschen mit Depressionen sei es schwieriger als für Menschen ohne Depressionen, sich an bestimmte Ereignisse zu erinnern; sie können eher generalisierte Ereignisse abrufen (vgl. Puffet u.a. 1991), (vgl. Kuyken und Dalgleish 1995), (vgl. Burt, Zembar, und Nedelko 1995). Auch wenn die Depression nachgelassen habe, seien eine generalisierte Erinnerung und eine Beeinträchtigung des Zugangs zu Erinnerungen vorhanden (vgl. Mackinger u.a. 2000), (vgl. Nandrino u.a. 2002). Im Fall des Depressions-Memoirs stellt die Erinnerungsarbeit also eine erhöhte Schwierigkeit dar, was einer der Gründe dafür sein könnte, dass die Unzulänglichkeit des Gedächtnisses und der Prozess des Erinnerns immer wieder metanarrativ in den Memoirs reflektiert werden. Diese von der Depression hervorgerufenen Schwierigkeiten stellen allerdings eine Zuspitzung von grundsätzlich vorhandenen Hürden des Erinnerungsprozesses dar.

In der kognitionspsychologischen Forschung hat sich ab den 1960er Jahren das Verständnis etabliert, dass Erinnerungen nicht als mentale Kopien, sondern als kreative Prozesse der Vergegenwärtigung vergangenen Erlebens zu verstehen sind. Während des Erinnerns können Erlebnisse als Ganzes in das Bewusstsein gerückt werden, nicht aber die spezifischen Merkmale dieser Erlebnisse, sodass unbeabsichtigte Verzerrungen hinsichtlich der Spezifika auftreten, während allgemeine Merkmale des Erlebnisses korrekt erinnert werden können (Neisser 1981, zitiert aus Yagoda 2009, Kap. 5). In seinem wegweisenden Werk *Remembering* (1932) schreibt Frederic Bartlett: „Remembering appears to be far more decisively an affair of reconstruction rather than one of mere reproduction“ (Bartlett 1932, 204–5). Während dieser kreativen Rekonstruktion der Erinnerung werden zusätzlich individuelle Erinnerungen mit kulturell verfügbaren, prototypischen Beschreibungen für Erlebnisse verwoben (vgl. Schachtel 1959, 291). Erinnerungen bilden daher nicht nur individuelle Ereignisse nach, sondern konventionelle und prototypische Muster überlagern die Erinnerung an individuelles Erleben, sodass Erinnerungen individuelle und kulturelle Ko-Produktionen sind (vgl. Freeman 2009, 11). Daneben wird vergangenes Erleben häufig entweder auffallend ähnlich oder ausgesprochen anders als die Gegenwart rekonstruiert und die Erinnerung an das Vergangene durch das von der Erinnerungsposition auf den Gegenstand der Erinnerung projizierte Wissen beeinflusst.

Es ist ersichtlich, dass die Erinnerung mit zeitlichem Abstand zur Erfahrung von einem Standpunkt der Gegenwart aus erfolgt. Die Vergangenheit wird dabei als Bedeutungsträger für die Gegenwart verarbeitet, wie Wayne Shumaker in seiner Monographie *English Autobiography* (1954) anmerkt: „Autobiographies hold *what was* up to view in light reflected from *what is*“ (Shumaker 1954, 114). Erinnerungen sind flexible Phänomene, die in Abhängigkeit von der zeitlichen und räumlichen Situation des Erinnerns sowie von der Zielgebung und des situativen Interesses an der Erinnerung rekonstruiert werden (vgl. Neumann 2005, 23). Erinnerungen erwachsen einem Interpretationsbedürfnis der Gegenwart und nicht der Vergangenheit, in der das zu interpretierende Ereignis stattgefunden hat. Auch Louis A. Renza schreibt in seinem Artikel „The Veto of Imagination: A Theory of Autobiography“ (1977), dass „autobiography is the writer’s attempt to elucidate his present, not his past“ (Renza 1977, 3). Das vergangene Leben wird demnach durch das Prisma der Bedürfnisse der Gegenwart mit Bedeutung gefüllt. Die Erinnerung wird vom gegenwärtigen Akt des Erinnerns überformt, der von aktuellen Motiven, Emotionen und Bedürfnissen beeinflusst wird. Ebenfalls kann die eigene oder die soziale Erwünschtheit eine Rolle im Erinnerungsprozess spielen: „Damit werden Ereignisse ‚erinnert‘, die in dieser Informationskonfigura-

tion faktisch nicht stattgefunden haben, die angesichts gegenwärtiger Sinnbedürfnisse jedoch so plausibel erscheinen, dass sie fälschlicherweise für die ursprüngliche Erfahrung gehalten werden“ (Neumann 2005, 27–28). Die Vergangenheit passt sich im Prozess des Erinnerns in autobiographischem Schreiben dem Interpretationsbedürfnis der Gegenwart an.

Die Haltung gegenüber der Vergangenheit formt die Vergangenheit. Erinnerungen sind nicht nur als imaginative Rekonstruktion, sondern auch als Einstellungen gegenüber der Vergangenheit einzustufen, als Verhältnis eines gegenwärtigen gegenüber einem früheren Selbst (Bartlett 1932, 213). Das Verhältnis der Perspektive des gegenwärtigen zum früheren Selbst wird bei Freeman als „past present‘ experience“, also als vergangen-gegenwärtige Erfahrung konzipiert, um zu betonen, dass es der Zweck der Erinnerung ist, „to make sense of the past in the light of the present“ (Freeman 2009, 159). Den Zusammenhang zwischen Vergangenheit und Gegenwart konzipiert Sven Birkerts in *The Art of Time in Memoir: Then, Again* (2014) als *Then* und *Again*, wobei Letzteres eine zeitlich nachgelagerte Reaktualisierung des Ersten darstellt. Anstelle einer Kontrastierung der Adverbien *Then* und *Now* betont Birkerts dadurch stärker den zeitlichen Zusammenhang zwischen beiden Perspektiven und den Prozess des Erinnerns, der Vergangenheit und Gegenwart, das *Then* und *Again* verknüpft.⁵⁰ Das Memoir basiert nicht nur auf Erinnerungen, sondern vielmehr auf dieser Synthese der Momente, in dem das Leben gelebt und dem Moment, in dem das Leben erzählt wird. Die Erinnerung vernäht vergangene Erfahrungen und gegenwärtige Bedürfnisse.

Das Memoir unterliegt einer Motivation, die zum Zeitpunkt des Erzählens besteht, nicht zum Zeitpunkt des Erlebens. Die autobiographischen Erinnerungen helfen Memoirist_innen, dem gegenwärtigen Leben im Lichte einer kohärenten und kontinuierlichen Vergangenheit Sinn und Bedeutung zu verleihen. Daher werden Erinnerungen dergestalt (re-) konstruiert, dass einer vergangenen Erfahrung in einer gegenwärtigen Situation Sinn zugeschrieben werden kann (vgl. Neumann 2005, 23). Die im Text hergestellte Kohärenz wird im Prozess des Erinnerns und Erzählens retrospektiv auf die Ebene der Ereignisse übertragen, sodass sie sich wiederum performativ auf das Leben auswirkt: Das Memoir „retrospectively turns a lived life into a coherent and meaningful story“ (Depkat 2019, 284). Dies betont eine wirkmächtige Wechselseitigkeit der Kohärenz im Text und der (retrospektiven) Kohärenz im Leben. Allerdings muss Kohärenz differenziert betrachtet werden. Sie kann erstens unterschiedliche Formen für verschiedene Erzähler_innen annehmen. Zweitens muss Kohärenz nicht zwingend als harmonische Einheit innerhalb eines geschlossenen Textes verstanden

⁵⁰ In dieser Studie wird dennoch nicht dafür plädiert, aufbauend auf diesen Überlegungen ein *I-then* und ein *I-again* in einer Erzählung zu unterscheiden, da der Moment des Losschreibens von der Vergangenheit und der unterschiedliche Erfahrungsstand dadurch zu stark unterminiert würde.

werden, sondern „Kohärenz kann für Subjekte auch eine offene Struktur haben, in der – zumindest in der Wahrnehmung anderer – Kontingenzt“ (Keupp, Ahbe, und Gmür 1999, 57) eine subjektive Sinnstiftung herstellt. Kohärenz in der Erinnerung dient letztlich der sinnstiftenden Interpretation der Vergangenheit und Gegenwart.

Je nachdem, durch welchen Reiz die Erinnerung ausgelöst wird, formt sich die Erinnerung. Unterschiedliche Reize rufen unterschiedliche Inhalte, eine unterschiedliche Detailgenauigkeit oder eine unterschiedliche Affektion hervor (vgl. Neumann 2005, 27). Die Situationsabhängigkeit hat zur Folge, dass die gleiche Erfahrung zu unterschiedlichen Zeitpunkten jeweils anders erinnert werden kann und so können immer wieder neue Erinnerungen an Erfahrungen entstehen (vgl. Welzer 2002, 134–35). Vergangene Erfahrungen werden so lange „anwendungsbezogen modelliert“ (Welzer 2002, 134–35), dass sie dem Anforderungszweck genügen. Da die Anforderungen, Bedingungen und Bewertungsmuster sich im Laufe der Zeit ändern, können Erinnerungen je nach Abrufsituation eine andere Form annehmen. Der Prozess des Erinnerns und des Schreibens ist nicht losgelöst von dem Leben, sondern findet inmitten eines sich kontinuierlich wandelnden Lebens statt: „Life narratives through the memories they construct, are records of acts of interpretation by subjects inescapably in historical time, and in relation to their own ever-moving past“ (Smith und Watson 2013, 30). Da eine einzelne Erfahrung ihre Position im Lichte der bis zum Zeitpunkt des Erzählens gelebten Lebensspanne erhält, bedeutet dies, dass jeweilige Erfahrungen zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich in das gesamte Narrativ eingebettet werden. Daher wird die Vergangenheit ständig neu gestaltet und im Interesse der sich ändernden Gegenwart rekonstruiert (vgl. Bartlett 1932, 309).

Alle Erinnerungen im Memoir laufen auf ein bereits bekanntes Ende zu, erinnerte Ereignisse werden so geformt, dass sie im Hinblick auf das Ende schlüssig erscheinen (vgl. Gusdorf 1989 [1958]). Erinnerungen an vergangene Ereignisse werden durch die Retrospektive *verzerrt*. Das Wissen um das Endergebnis kann eine Klarheit transportieren, die Menschen über vergangene Erfahrungen und Entscheidungen haben, im Gegensatz zu der Unsicherheit, bevor sie die Erfahrung gemacht oder die Entscheidung getroffen haben: „Once people know the outcome of an event, they tend to overestimate what could have been anticipated in foresight“ (Hertwig, Fanselow, und Hoffrage 2003, 357). Der negativen Konnotation der *Hindsight*-Verzerrung steht aber auch eine Umdeutung dessen gegenüber. Der kanadische Philosoph und Wissenschaftstheoretiker Ian Hacking merkt an: „When we remember what we did, or what other people did, we may also rethink, redescribe, and refeel the past. These redescriptions may be perfectly true of the past. That is, they are truths that we now assert about the past. And yet, paradoxically, they may not have been true in the

past“ (Hacking 1995, 249). Dadurch wirft Hacking eine Sichtweise auf, die das Verständnis erweitert: Wahrheit liegt über der Ebene der Ereignisse und wird im Nachhinein durch narrative Reflexion verfügbar gemacht (vgl. Freeman 2009, 176).

Nachdem die Ausgangslage der Erinnerungsposition beschrieben wurde, werden die daraus resultierenden narratologischen Charakteristika des Genres weiter erläutert. Dabei wird ebenfalls die Erzählstruktur erhellt, die ein Depressions-Memoir prägt.

Ein gegenwärtiger Erzählstandort bildet den Anfang und das Ende der Erzählung. Im Gegensatz zum Tagebuch, das Tag für Tag fortgeschrieben wird, wird das Memoir aus einer retrospektiven Erzählsituation erzählt, in der das Ende der Erzählung bereits bekannt ist. Daher weist das Memoir eine zirkuläre Erzählstruktur auf, in der das Ende der Erzählung auf den Anfang der Erzählsituation zuläuft: „A pseudo-static point of narration as the ultimate end of autobiographical writing is thus implied, rendering the trajectory of autobiographical narrative circular, as it were: the present is both the end and the condition of its narration“ (Schwalm 2019, Abschn. 3). Pseudo-statisch ist die Erzählsituation, weil sie als Zwischenbilanz (vgl. De Bruyn 1994 [1992]) in einem sich kontinuierlich weiterentwickelnden Leben entsteht. Die Allgegenwart des Personalpronomens „ich“, das nach Eakin der „most distinctive – if problemativ – generic marker“ (Eakin 1999, 93) für autobiographische Erzählungen ist, suggeriert eine erzählerische Einheit einer singulären Stimme auf der Oberfläche des Textes, die jedoch eine darunter liegende Spaltung der Erzählsituation kaschiert. Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass die Erzählung durch eine Dualität eines erzählenden Ich und eines erlebenden Ich geprägt ist, die jeweils die Erlebnisperspektive und die Erfahrungsperspektive repräsentieren. Dabei fokalisiert das erzählende Ich in der gesamten Erzählung, denn das Memoir kann immer nur diese Perspektive der Retrospektion innehaben. Das erzählende Ich ist, salopp gesagt, während der gesamten Erzählung am Steuer, auch wenn die Erzählung zwischendurch den Anschein erwecken kann, dass das erlebende Ich die Fahrt übernimmt. Aber das erlebende Ich ist immer eine Projektion des erzählenden Ich, konstruiert, um die Erzählung des erzählenden Ich zu stützen.⁵¹

Innerhalb der erwähnten Kreisbewegung der Erzählung nimmt die zeitliche Distanz zwischen dem erzählenden Ich der gegenwärtigen Erzählsituation und dem erlebenden Ich der erzählten Situationen kontinuierlich ab, sodass am Ende der Erzählung das erlebende Ich das erzählende Ich sowohl hinsichtlich des zeitlichen Abstands als auch im Hinblick auf den

⁵¹ Smith und Watson konzipieren nicht nur eine Dualität des Ich in autobiographischen Erzählungen, sondern gliedern weiter auf in ein reales/historisches Ich, ein erzählendes Ich, ein erzähltes/erlebendes Ich und ein ideologisches Ich (vgl. Smith und Watson 2013, 72–77).

unterschiedlichen Erfahrungsstand und Wissensumfang *eingeholt* hat. Insbesondere an Stellen des Wechsels der zeitlichen Ebenen werden die dahinter liegende Zirkularität und die Dualität der Erzählsituation sichtbar: „Wechsel zwischen den Zeitebenen der Gegenwart und der Vergangenheit thematisieren dabei nicht nur die Bestimmtheit des Erinnerungsakts durch die Gegenwart, sondern – auch andersherum – die Wahrnehmung der Gegenwart vor dem Hintergrund der Vergangenheit“ (Machtans 2009, 23). Das erlebende Ich versucht wiederum Erfahrungen der Vergangenheit getreu des Erlebens wiederzugeben, es bleibt jedoch stets abhängig von dem gegenwärtigen Prozess der Erinnerung und „entsteht erst im Akt des Erzählens“ (Machtans 2009, 22–23). Das erlebende Ich kann keine exakte Transkription der originalen Erfahrung wiedergeben, denn es existiert kein erlebendes Ich außerhalb der aus der Gegenwart motivierten Erzählung. Während in einigen Memoirs eine retrospektiv erzählte chronologische Geschichte den Anschein erwecken kann, dass ein Ich außerhalb der Erzählung existiert, „lenken dagegen komplexer gestaltete Texte durch den Wechsel zwischen den Zeitebenen von erinnertem und erinnerndem Ich den Blick auf die Tatsache, dass das erinnerte Ich im Akt des Erzählens erst entsteht“ (Machtans 2009, 22–23). Es gibt daher auch kein ursprüngliches erzählendes Ich, ehe es nicht erzählt wird.

In der literaturwissenschaftlichen Forschung sind verschiedene Vorschläge gemacht worden, die Beziehung zwischen Erzähler_innen als Textkonstrukten und Autor_innen als „lebensweltlichen Konstruktionen“ (Jannidis 2002, 540) zu erleuchten. Das sprichwörtlich gewordene Postulat vom „Tod des Autors“ steht einer Wiederbelebung des Interesses am Autor gegenüber, das seit der Jahrtausendwende zurückkehrt. Fotis Jannidis stellt die Hypothese auf, dass es „Teil einer einer variablen kulturellen Praxis“ sei, „ob und in welcher Weise Textphänomene Erzählern *und* Autoren zugeschrieben werden“ (Jannidis 2002, 541). Zwerdling schreibt in diesem Zusammenhang: „The widespread interest in personal, autobiographical writing has transformed the cultural climate and the priorities of readers over the past decades. Modernist impersonality, with its absconded author, has been displaced by a narrative style and subject matter in which the authorial voice, identified with the name appearing on the title page, seems omnipresent“ (Zwerdling 2017, 1). Für das Memoir im Allgemeinen und für die Analysen der Studie ist Seymour Chatmans Modell von Autor_innen und Erzähler_innen produktiv. In seiner Konzeption wird der Kommunikationsakt derart beschrieben, dass er von impliziten, realen Autor_innen über textuell produzierte Autor_innen zur Erzählung und von dort über Adressat_innen zu impliziten, realen Rezipient_innen reicht (vgl. Chatman 1978, 267). Das Memoir bezieht seine besondere Faszination aus dem Versprechen, dass Autor_innen und Erzähler_innen identisch sind. Dem literaturwissen-

schaftlich geschulten Auge ist diese Identität suspekt, da dem Memoir aber ein kommunikativer Akt inhärent eingeschrieben ist, wird in den Texten die Formulierung von „Autor-Erzähler_innen“ verwendet, um den Blick darauf zu lenken, dass es sich um Erzähler_innen handelt, die auf außerliterarische Autor_innen rekurrieren, eine Vielzahl von Eigenschaften mit ihnen teilen und durch die Intention und Motivation dieser realhistorischen Memoirist_innen entstehen.

Sowohl das quantitative Verhältnis als auch die qualitative Beziehung zwischen dem erzählenden und dem erlebenden Ich können jeweils unterschiedliche Ausprägungen im Memoir haben. Allgemein führt der spätere Zeitpunkt des Erzählens dazu, dass das erzählende Ich einen anderen Erfahrungsstand, ein reicheres Wissen und eine tiefere Reflexionsebene als das erlebende Ich hat. Der unterschiedliche Wissensstand des erzählenden Ichs kann mit jeweils unterschiedlichen Funktionen entweder hervorgehoben oder unterdrückt werden. In jedem Fall sind „co-present time perspectives“ (Neumann 2008, 336) vorhanden, die Zeitebenen des Erzählens und des Erzählten. Beide sind immer vorhanden, aber ihre Präsenz variiert. An dem einen Ende des Kontinuums wird das erlebende Ich in den Vordergrund gestellt und der rekonstruktive Charakter der interpretativen Retrospektive, einschließlich deren Abhängigkeit der ko-präsenten Bedingungen, verschleiert (vgl. Neumann 2008, 337). Am anderen Ende des Kontinuums werden der Kontext und die Motivation, die dem gegenwartsgebundenen Akt des autobiographischen Nacherzählens zugrunde liegen, betont. Dies schließt die Auffassung ein, dass das Erleben nicht per se Bedeutung hat, sondern erst durch den Prozess des Erzählens nach Maßgabe gegenwärtiger Sinngebungsbedürfnisse Bedeutung erhält. In diesem Fall wechselt der erzählerische Fokus oft zwischen der Rahmenerzählung des erzählenden Ichs und den multitemporalen Ebenen der erlebenden Ichs, wobei die retrospektive Erzählung selbstreflexive Elemente transportieren kann (vgl. Neumann 2008, 337). Diese beiden Arten, die jeweils auf einem Kontinuum zu betrachten sind, werden kurz illustriert.

Memoirs, in denen ein erlebendes Ich im Vordergrund steht, weisen ein hohes Maß an Unmittelbarkeit auf, da das Erzählte (re-) konstruiert und Erfahrungen gewissermaßen reanimiert werden. Die autobiographische Erzählung scheint nicht durch die im Hintergrund liegende Retrospektion des erzählenden Ichs gefiltert. Es entsteht der Eindruck des Nacherlebens anstatt des Nacherzählens der thematisierten Erfahrung. Ein mögliches Ziel dieser Erzählweise ist, die Vergangenheit möglichst so zu schildern, wie sie war und *möglichst* wenig durch gegenwärtiges Wissen, korrigierende Interpretationen und auftretende *Bias* zu verzerren (vgl. Fonioková 2019, 118). In einer fortdauernden Erzählung durch eine_n Er-

zähler_in als erlebendes Ich tauchen Rezipient_innen in die Erfahrungen oder mentalen Prozesse ein, sodass das Narrativ den Eindruck der Unmittelbarkeit fördert. Diese scheinbar unvermittelte Repräsentation der Erfahrung entfaltet den eigentlich vorhandenen Erfahrungs- und Wissensstand erst nach und nach und das eigentlich bereits erworbene Wissen durch das erzählende Ich wird ausgeblendet (vgl. Fonioková 2019, 122–24). Diese Strategie suggeriert, dass das erzählende Ich sich mit der Perspektive des erlebenden Ichs identifiziert und als Subjekt annimmt.

Die Dominanz des erlebenden Ichs führt mitunter dazu, dass Leser_innen über Ursachen für Aktionen oder Geschehen erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgeklärt werden, sodass sie in großen Teilen die Möglichkeit haben, die Erlebnisse trotz der Retrospektive gewissermaßen parallel mit dem erlebenden Ich zu durchleben. Außerdem können Repetitionen und Iterationen auftreten und Zeit isochron dargestellt werden. Der Spalt zwischen dem erzählenden Ich und dem erlebenden Ich wird kaschiert und es entsteht der Eindruck von unvermittelter Nähe und direktem Zugang zu früheren Erfahrungen oder Gedanken des erlebenden Ich. Anstelle der Reflexion des Erzählenden Ichs werden durch diese Darstellung des *Showing* Realitätseffekte erzeugt, die einerseits zu einem größeren Spannungsaufbau führen und andererseits versuchen, eine *unverfälschte* Sicht auf Erfahrungen zu offenbaren und Empathie mit dem erlebenden Ich zu erzeugen (vgl. Fonioková 2019, 124, 127). Leser_innen können so in die Erfahrungen oder mentalen Prozesse der Erzähler_innen im Sinne eines *Zooming in* eintauchen und sich mit dieser wirkungsmächtigen Perspektive identifizieren.

Wenn im Kontrast vordergründig ein erzählendes Ich die autobiographische Erzählung vorantreibt, entsteht eine Mittelbarkeit, da das Erzählte explizit (re-) konstruiert und die Erfahrungen des erlebenden Ich retrospektiv reflektiert werden. Wenn das erzählende Ich den Wissenserwerb einsetzt, um eine Interpretation der Erfahrung vorzunehmen, die das erlebende Ich nicht hätte vornehmen können, wird der Abstand zwischen der Erfahrung und der Erinnerung an die Erfahrung, bzw. zwischen erlebendem und erzählendem Ich betont. Die Interpretation der Vergangenheit erfolgt dabei aus Bedürfnissen des erzählenden Ichs, das in diesem Fall die *Agency* hat (vgl. Fonioková 2019, 114). Sowohl ein starker Einsatz des erzählenden Ich-Erzählers als auch ein häufiger Wechsel zwischen der Perspektive des erzählenden Ichs und des erlebenden Ichs bewirken, dass die Derivate der Erfahrung im Vordergrund stehen und Reflexionen Vorrang vor der Annäherung an die Unmittelbarkeit der Erfahrung erhalten. Durch die Präsenz des erzählenden Ichs, das die Erfahrungen des erlebenden Ichs kommentiert oder metanarrativ an die Erzählsituation, andie Fehleranfälligkeit des Gedächtnisses oder an potentielle Zweifel an der eigenen Perspektive erinnert, wird eine Vertiefung oder gar Versunkenheit in die Perspektive des erlebenden Ich unterbrochen (vgl.

Fonioková 2019, 114, 118). In dem Narrativ selbst wird daran erinnert, dass zwischen der Perspektive des erlebenden Ichs und der des erzählenden Ichs ein mehr oder weniger großer zeitlicher Abstand liegt. Dies geht vielfach mit Zeitraffungen einher. Die Vergangenheit wird offenkundig durch die Linse und das vorhandene Wissen der Gegenwart wahrgenommen.

Dieser Wissensunterschied kann zudem betont werden, um sich von den Aktionen des erlebenden Ichs abzugrenzen und das fehlende Wissen des jüngeren Ichs als Rechtfertigung zu nutzen und die erhabene Position des erzählenden Ichs hervorzuheben (vgl. Fonioková 2019, 117). Dabei distanziert sich das erzählende Ich von dem erlebenden Ich und letzteres wird als Objekt betrachtet. Die Distanzierung kann entweder dazu führen, dass das erzählende Ich Verantwortung für Aktionen des erlebenden Ichs übernimmt oder von sich weist. So kann in Genres des *Life Writing* die Objektivierung des vergangenen Selbst auch eine positive Selbsteinschätzung des gegenwärtigen Selbst ermöglichen, da vergangene Fehler dem erlebenden Ich zugeschrieben werden können (vgl. Linde 1993, 123–24), von denen das erzählende Ich sich abgrenzen kann. Die Betonung der Inkongruenz und des Spalts zwischen dem erzählenden Ich und dem erlebenden Ich lässt den Eindruck entstehen, dass Erfahrungen vermittelt werden, um die gegenwärtige Position und den Grad der Selbstreflexion zu betonen. Dies kann durch metanarrative Kommentare potenziert werden.

In einigen Memoirs kann die generell vorhandene Verschmelzung noch stärker in den Vordergrund treten, wenn plötzliche Interferenzen der Perspektiven auftreten. Fonioková analysiert diesen Fall anhand einer Szene in Mary Karrs Memoir *The Liars' Club* (2015), in der ein sexueller Übergriff beschrieben wird: „I should also point out that there is something deeply familiar about a hard-on, even when the fundamental feeling coursing through you is that this is wrong wrong, and you are wrong wrong for having been selected for it“ (Karr 2015, 245 [1995]). Fonioková erklärt, dass in diesem Satz die Perspektive des erzählenden Ichs mit der des erlebenden Ichs vermischt wird (u.a. durch die Repetition des Wortes „wrong“) (vgl. Fonioková 2019, 125). Bei derartigen Beispielen handelt es sich häufig um besonders eindrückliche Ereignisse, die in der gegenwärtigen Erzählsituation aufblitzen (vgl. Fonioková 2019, 121) und den Eindruck des erinnerten Erlebens auf den gegenwärtigen Erzählkontext Erzählung sichtbar werden lassen. Beispiele wie dieses können auch durch einen Tempuswechsel begleitet werden, sodass vergangene Ereignisse ins Präsens prolongiert werden.

Im Fall von Depressions-Memoirs ist die Erzählsituation insofern zu reflektieren als dass nicht nur ein unterschiedlicher Erfahrungsstand das Verhältnis von erlebendem und erzählendem Ich kennzeichnet, sondern das erlebende Ich in der Regel das depressive Ich ist, während das erzählende Ich die Depressionen mindestens zeitweilig überwunden hat. Weder

das erzählende Ich noch das erlebende Ich kann sich in den Zustand der Depression hineinversetzen. Es bleibt eine epistemische Lücke, der sich beide Instanzen verschiedentlich annähern können. Der Zustand der Depression bleibt allerdings eine Projektion des erzählenden Ichs auf das erlebende Ich. Dies resultiert aus der Lücke zwischen dem Erleben und der Erfahrung, die im Memoir besteht: „Due to this gap, readers witness both what the experience of the protagonist was like at the earlier, remembered time, but at the same time also something more, viz., the reflection of the author about the episode, with which the description is entwined“ (Radden und Varga 2013, 103). Diese Lücke kann zutage fördern, dass ein epistemologischer, evaluativer und emotionaler (vgl. Goldie 2011, 129) Unterschied zwischen den Perspektiven besteht.

Nachdem die retrospektive Erzählposition und der Prozess des Erinnerns dargelegt wurden, stellt das folgende Kapitel den Prozess des autobiographischen Erzählens in den Vordergrund. Insbesondere wird das Zusammenspiel von Faktizität und (Auto-) Fiktionalität erläutert, bevor Formen und Funktionen der Fiktionalität in dem nicht-fiktionalen Genre des Memoirs betrachtet werden. Das umfasst, dass das Genre der Anforderung von Ästhetizität und Authentizität gerecht werden muss, trägt aber auch dem Umstand Rechnung, dass die Depression schwer rekonstruiert werden kann, sodass das depressive Erleben durch imaginative Prozesse rekonstruiert werden muss. Begleitet wird dies durch eine Besprechung von Ausführungen zur Referentialität, Wahrheit und Authentizität, zum autobiographischen Pakt, Metanarration und Autofiktion.

2.2.2 Erzählende Rekonstruktion, Authentizität und (Auto-) Fiktionalität

Das Genre des Depressions-Memoirs ist ein nicht-fiktionales Genre. Die Nicht-Fiktionalität weist auf eine gewisse Unbestimmtheit hin. Es ist weder ein klinischer Bericht noch eine imaginäre Fiktion:

Whether autobiography is closer to fact or fiction is itself contested by theorists, moreover, it has been argued that the status of autobiography as belonging either to the realm of truth or the realm of fiction is not only unresolved but irresolvable (Anderson 2001; Wright 2006). Depression memoirs find their place then, within a genre whose fundamental status as a source of evidentiary support is contested. If for this reason alone, such memoirs must be problematic and ambiguous, their meanings remaining, as we shall put it henceforth, *indeterminate*. (Radden und Varga 2013, 102)

Der epistemologische Status von Depressions-Memoirs ist ambivalent. Memoirist_innen geht es darum, *ihre Geschichte* zu erzählen. Wollten sie verifizierbare Daten und Fakten ihrer Depression publizieren, so könnten sie ihre Krankenakten vervielfältigen. Das Memoir fordert eine nicht-fiktionale Erzählung ihrer Depression ein, erlaubt ihnen allerdings auch mit einer bildreichen Sprache sowie mit imaginativen, kreativen und fiktionalen Strategien dem

(depressiven) Erleben näherzukommen als eine Tatsachenbeschreibung. Nachfolgend werden dieses Spannungsverhältnis und zugrundeliegende theoretische Annahmen weiter erläutert.

Memoirs sind keine Fiktionen, aber sie beinhalten fiktionale Verfahren innerhalb einer nicht-fiktionalen Erzählung. Sie basieren anders als Romane nicht auf Erfindungen, sondern auf Erinnerungen. Diese sind sie nach den Konventionen des Genres gewissenhafte Repräsentationen vergangenen Erlebens. Das Erleben muss allerdings (re-) konstruiert werden, da Erinnernde keinen direkten Zugang zu vergangenen Erlebnissen haben, wie im letzten Kapitel dargelegt wurde. Im Zuge diese Rekonstruktion und angesichts der Anforderung der Literarizität an das Memoir sind allerdings auch (auto-) fiktionale Elemente in die Erzählung eingewoben. Das autobiographische Memoir ist eine Ko-Produktion von Fakt, Fiktion und Autofiktion, ein nicht-fiktionales Arte-Fakt im Zwischenraum. Die Erinnerung kreiert Interpretationen der gelebten Erfahrung: „Memory [...] is itself a creative writer, cobbling together ‚actual‘ memories, beliefs about the world, cues from a variety of sources and memories of *previous* memories to plausibly imagine what might have been“ (Yagoda 2009, Kap. 5). Wenngleich Erinnerungen eher Interpretationen als Fiktionen darstellen, wirkt sich der Vorgang der Erinnerung mitunter fiktionalisierend auf das erinnerte Erleben aus: „Memory, far from reproducing past experience as it was, is constructive and imaginative, maybe even fictive, in its workings“ (Freeman 2009, 52). Wagner-Egelhaaf meint, dass der „Prozess der Erinnerung, der im Strukturzusammenhang der Autobiographie immer schon ein sprachlicher ist, zum vordringlichen Konstitutionselement der autobiographischen Fiktionalität wird“ (Wagner-Egelhaaf 2005, 13). Dabei darf allerdings Narrativität nicht aufgrund ihres Konstruktionscharakters mit Fiktionalität verwechselt werden.

(Re-)Konstruktion des Erlebens und Referentialität des Erzählens

In der Rekonstruktion des vergangenen Erlebens müssen Memoirist_innen eine Selektion der Erlebnisse treffen und diese in eine Reihenfolge bringen. Das Memoir ist eine Erzählung, die einen Anfang, eine Mitte und ein Ende haben muss, die über einen Plot kausal verbunden werden (vgl. Forster 1981), der der Erzählung als Ganzes einen Sinn gibt. Es werden Handlungsstränge und Figuren entworfen, chronologische Strukturen aus einem Strom gelebter Zeit erstellt, Eindrücke über- oder untertrieben, einzelne Erlebnisse zu bedeutenden Episoden umgedeutet, dramaturgische Höhepunkte, Spannungsbögen, Kausalitäten und Pointen ausgearbeitet. All dies geschieht in dem Wissen um das Ende der Erzählung, wie im vorangegangenen Kapitel erläutert wurde, sodass die Erzählung auf dieses Ende ausgerichtet ist. Dabei können kulturell verfügbare Plots das individuelle Narrativ des Memoirs überformen.

Ein wirkmächtiges *Emplotment* bezieht sich beispielsweise auf die kulturelle Konvention, dass eine (Lebens-) Geschichte „gut“ ausgehen muss. Ein solches *Happy End* kann positive Rückwirkungen auf Erzählende haben und Hoffnung für Lesende bereithalten, aber es beinhaltet auch Gefahren. Wenn beispielsweise ein *Happy End* eine Voraussetzung für das Depressions-Memoir ist, dann schließt es diejenigen vom Erzählen aus, die kein *Happy End* erzählen können. Menschen könnten das Gefühl haben, dass ihr Erleben es nicht wert sei, erzählt zu werden und „this would exclude whole groups of individuals whose experience might be worth narrating. It would certainly grossly misrepresent the overall experience of illness and disability“ (Couser 2012, 45). Durch derartige Überformungen können Krankheiten fehlrepräsentiert, verharmlost oder stigmatisiert werden. Ein *Happy End* im Depressions-Memoir kann ggf. der Komplexität der Depression nicht gerecht werden, verbreitete Klischees und Opferrollen können bestärkt oder der Ausruf befördert werden, dass unter Depressionen leidende Menschen sich einfach *zusammenreißen* müssten.

Neben dem *Emplotment* und der Ordnung des kontingenten Erlebens zu einer kohärenten Erzählung, gibt es weitere Strategien und Arten der Darstellung im Memoir, die einen fiktionalen Charakter erhalten können. So kann durch eine übertriebene Ausschmückung mit Details eine fiktionale Ebene in das nicht-fiktionale Narrativ eingezogen worden sein. Eine zu große Detailgenauigkeit kann einen korrodierenden Effekt für die Glaubwürdigkeit des gesamten Memoirs haben (vgl. Couser 2012, 76, 84). Memoirist_innen können keinen Detailreichtum abbilden, den ihr Erinnerungsvermögen offenkundig nicht hergibt (vgl. Zipfel 2001, 129). Wenn Memoirs viele Dialoge beinhalten und einen wörtlichen Austausch von jahrelang zurückliegenden Gesprächen wiedergeben, können sie nicht mehr sein als eine mehr oder weniger fikionalisierte Version „of what the people who were present could have/would have/might have said. Every other description of a past event in a memoir works on the same principle. Hence if one accepts dialogue in a work of memoir [...] then it's inconsistent to complain about the rest“ (Yagoda 2009, Kap. 2). Die Literaturwissenschaftlerin Jarmila Mildorf zeigt anhand von Frank McCourts Memoir *Angela's Ashes* überzeugend auf, dass der Einsatz von Dialogen im Memoir eine Vielzahl von Funktionen erfüllen kann, „such as the creation of verisimilitude, characterisation (including ridiculing and stereotyping) and evaluation or stance-marking“ (Mildorf 2016, 21). Außerdem können Dynamik und Dramatik hergestellt werden. Im Hinblick auf die Wahl des Tempus handelt es sich beispielsweise um einen Kunstgriff, wenn vergangenes Erzählen im Präsens berichtet wird (vgl. Zipfel 2001, 162). Dieses kann dabei eine besondere Intimität, Unmittelbarkeit oder einen Spannungsaufbau erzeugen. Im besten Fall werden fiktionale Sequenzen zugunsten der

Transportation des nicht-fiktionalen Inhalts eingesetzt (vgl. Phelan 2016). Fiktionalisierungen werden als Strategie verwendet, um dem Erleben mit der Fiktion näherkommen als es eine faktuale Beschreibung erlauben würde. Vielleicht ist die fiktionalisierte Erzählung von Erlebnissen tatsächlich eine mimetische Repräsentation. In den jeweiligen Memoirs wird zu analysieren sein, ob und mit welchen Funktionen die Grenze zwischen Faktualität und Fiktionalität verschleiert oder verstärkend inszeniert oder instrumentalisiert wird. Es wird dabei zu untersuchen sein, welche Funktionen der Fiktionalität zukommen.

Als nicht-fiktionale Erzählung bindet das Memoir referentielle Aussagen ein und verweist auf eine außertextliche Wirklichkeit. Die Referentialität beinhaltet die kommunikative Absicht seitens Erzählender, dass Äußerungen mit „realitätsbehauptende[n] Funktion[en]“ innerhalb eines „geltenden Wirklichkeitskonzept[s]“ (Barsch 2008, 201) getätigt werden. Das Verhältnis eines Textes zur empirischen Wirklichkeit und die Frage, ob Referentialität beansprucht wird, haben weitreichende Folgen für die Produktion und die Rezeption eines Genres. Das nicht-fiktionale Genre des Memoirs wird von Couser zum fiktionalen Genre des Romans folgendermaßen abgegrenzt:

Fiction and memoir have different relations to reality. The novel is free to invent its own world, while the memoir must refer to an extra-textual reality. This difference is the basis of the appeal of each and of its ultimate strength as a form of literature. Much follows from this. For one thing, the two genres make different kinds of truth claims: it is possible for memoirs to lie in a way that makes no sense for novels. (Couser 2012, 55)

Nicht-fiktionale Erzählungen wie das Memoir referenzieren im Gegensatz zu fiktionalen Erzählungen auf eine außertextliche Wirklichkeit oder auf realweltliches Wissen. Der Anspruch auf Referentialität unterscheidet das autobiographische Memoir grundsätzlich von fiktionalen Erzählungen. Es muss betont werden, dass das „memoir ‚presents‘ – and is therefore read – as a nonfictional record or re-presentation of actual humans’ experience. Fiction does not; it creates its own lifelike reality“ (Couser 2021, 11). Fiktionen können in dem Sinne nicht lügen, Memoirs hingegen schon. Memoirs sind hinsichtlich ihres dargestellten Inhalts, aber auch hinsichtlich ihrer Techniken eingeschränkt, denn sie können beispielsweise keine Allwissenheit oder Multiperspektive anbieten. Smith und Watson beschreiben den Unterschied zwischen fiktionalen und (auto-) biographischen Erzählungen anschaulich: „We might helpfully think of what fiction represents as ‚a world,‘ and what life writing refers to as ‚the world‘“ (Smith und Watson 2013, 10). Fiktionale Erzählungen⁵² können, aber müssen nicht auf eine außertextliche Wirklichkeit rekurren, sondern können – solange sie an

⁵² Das Verständnis von Fiktionalität bezieht sich in einem weiteren Sinne auf Methoden zur Erzeugung von mentalen Repräsentationen. In einem engeren Sinne kann Fiktionalität als Beschreibung von in literarischen Texten erfundenen Welten verstanden werden (vgl. Barsch 2008, 201).

die Imagination von Rezipient_innen anschließen – Figuren, Ereignisse und Welten erfinden.

Das Memoir charakterisiert eine Erzählung, die sich weder ausschließlich empirischen Fakten⁵³ noch ausschließlich imaginativer Fantasie verdankt. Ein Spezifikum des Depressions-Memoirs ist es, dass es sowohl faktuale Elemente wie Krankenakten oder Beipackzettel von Medikamenten, Auslistungen von Symptomen nach dem DSM oder wissenschaftliche Studien zitiert und damit empirische Fakten explizit zu einem Bestandteil der Erzählung macht, während es andererseits durch die beeinträchtigte Erinnerung an das depressive Erleben Strategien des Imaginierens und Simulierens⁵⁴ anwenden muss, was fiktionale Verfahren einschließt. Das heißt, dass das Depressions-Memoir in besonderem Maße und stärker als andere Memoirs zwischen den Polen der Faktizität und (Auto-) Fiktionalität changiert.

Hinzu kommt der Anspruch an eine Literarizität des autobiographischen Genres, die dem Memoir nicht nur zugestanden, sondern von ihm eingefordert wird – auf Produktions- und Rezeptionsseite: „On the one hand, the memoirist is obliged to tell the truth, or at least not to lie – because the genre resides in the realm of nonfiction. On the other, [...] as a literary genre, memoir involves a degree of creativity“ (Couser 2012, 80).⁵⁵ Daher muss das Genre einen Anspruch von Authentizität und Ästhetizität austarieren. Das Memoir kombiniert Fakt und Fiktion und steht ebenso in einem „Widerstreit zwischen [...] Referenz und literarischer Performanz“ (Wagner-Egelhaaf 2005, 4), wie Wagner-Egelhaaf für die Autobiographie schreibt. Wenngleich das Memoir durch eine Verzahnung von Referenz und Performanz oder Faktizität und Fiktionalität gekennzeichnet ist, ist es sinnvoll, die Unterscheidung beizubehalten, da sie eine besondere rezeptionsästhetische Form schafft. Gabriele Schabacher schreibt in ihrer Dissertation *Autobiographie und die Topik der Referenz* (2007): „Als Gattungsmarkierung ist die Unentscheidbarkeit von Faktizität und Fiktion vielmehr insofern zu verstehen, als ein Text der Gattung ‚Autobiographie‘ genau dann zugerechnet wird, wenn das Verhältnis von *fact* und *fiction* sich als Frage und damit als Entscheidungsproblem stellt“ (Schabacher 2007, 167). Dies sei laut Schabacher keine neue Entwicklung, sondern

⁵³ Unter Fakten verstehe ich Existenzen oder Verweise auf Existenzen in einer objektiven Realität, die außerhalb der menschlichen Vorstellungskraft existiert (vgl. Merriam-Webster o. J. und Depkat 2001, 280).

⁵⁴ Generell können sich Fiktionen sowohl auf das Produkt einer Imagination oder Illusion als auch auf den Prozess des Imaginierens oder Simulierens selbst beziehen (Merriam-Webster o. J.).

⁵⁵ Dabei kann Zinsser hinzugezogen werden, der schreibt, dass ein Memoir *das Beste aus zwei Welten* beinhalten müsse: „A good memoir requires two elements – one of art, the other of craft. The first is integrity of intention. Memoir is the best search mechanism that writers are given. Memoir is how we make sense of who we are, who we once were, and what values and heritage shaped us. If a writer seriously embarks on that quest, readers will be nourished by the journey, bringing along many associations with quests of their own. The other element is carpentry. Good memoirs are a careful act of construction. We like to think that an interesting life will simply fall into place on the page. It won't“ (Zinsser 1998, 6).

stelle eine „der Autobiographie von Beginn an eingeschriebene paradoxe Figur“ (Schabacher 2007, 108) dar. Der eigentümliche Status des Memoirs dient daher auch zur Sensibilisierung für die Grenze zwischen Faktualität und Fiktionalität. Durch die aufrecht erhaltene Trennung rücken Dimensionen der Faktizität oder des Faktualen sowie die Funktionen der Fiktion oder der Fiktionalisierung des Memoirs in den Vordergrund (vgl. Depkat 2019, 283 und ferner Cohn 1989, 11).

Es ist dem Genre des Memoirs eingeschrieben, dass es keine objektive Wahrheit wiedergeben muss: „Human memory is flawed, and everybody knows it. And memoir, as a genre, is universally understood to offer subjective, impressionistic testimony. It doesn't offer *the* truth, just the *author's* truth. That is the value of the memoir“ (Yagoda 2009, Kap. 5).⁵⁶ Der Spielraum, der daraus entsteht, kann nichtsdestotrotz nicht unendlich gedehnt werden, denn die Referentialität zu einer realweltlichen Biographie stellt hinsichtlich der Rezeption den Reiz des Genres dar. Wenngleich sich die Erzählung im Memoir aus Fakten und Fiktionen rekrutiert, sind der Ausgestaltung Grenzen gesetzt. Es gibt zwar kein definiertes Maß an gestatteter Fiktionalität, sondern (auto-) fiktionale Strategien werden dem Memoir zugestanden, wenn sie einem höheren Zweck der wahrhaftigen Suche der Memoirist_innen dienen. Nichtsdestotrotz gibt es auch nach außen hin verzeihliche und unverzeihliche Unwahrheiten: Problematische bis dramatische Konsequenzen können entstehen, wenn Memoirs durch die Verschleierung von Fakt und Fiktion anderen Personen oder sozialen Gruppen schaden. Der *New York Times*-Journalist Raymond Walters macht auf unterschiedliche Erwartungen an die Lektüre aufmerksam: „The reader who picks up an autobiography merely for several hours' entertainment is not likely to be troubled about its truthfulness as long as it tells a good yarn. But what of the reader who hopes to learn something about the ways of the world and how one individual responded to them?“ (zitiert aus Yagoda 2009, Kap. 5).

Im Fall von Depressions-Memoirs haben Verzerrungen der Wahrheit aus rezeptionsästhetischer Perspektive ethische Implikationen: „a reader who is pressed for answers about their diagnosis may not only turn to a memoir for information, but may also take the next step and accept details of that memoir into their own autobiographical narrative“ (Hoffman und Hansen 2017a, 289).⁵⁷ Tatsächlich sind sich viele Memoirist_innen gewahr darüber, dass Leser_innen mit ähnlichen (Lebens-) Geschichten die Lektüre wählen und sie

⁵⁶ Yagoda schreibt ebenso: „We read memoirs just as we listen to these people: always poised to judge their intelligence, their insight, their credibility. People respond to such books precisely because they are supposed to be true; it may be the biggest part of their appeal“ (Yagoda 2009, Kap. 5).

⁵⁷ Ähnlich hält Couser fest: „The rootedness of memoir in reality has ethical consequences, too. The ethical obligations of the novel are few: not to plagiarize, and not to libel. In contrast, the memoirist has complex

daher in eine besondere Verantwortung in ihrer Darstellung tragen. Einige klären zuvor selbstversichernd mit Psychologen ab, ob die Art der Darstellung ggf. problematisch sein könnte – beispielsweise im Hinblick auf einen Werther-Effekt (vgl. z.B. Maack 2020), wenn das Narrativ Suizidversuche beinhaltet, aber auch wenn dargelegt wird, welche Medikamente zu welcher Wirkung geführt haben.

Zwerdling erläutert allerdings, dass gerade „an alliance of fact and fantasy in memoir considers both vital components in the construction of a life story. It grants to what actually happened and what is dreamed, dreaded, imagined, or longed for an equal authority and shaping power, without treating either as the lesser phenomenon“ (Zwerdling 2017, 216). Erst die Verzahnung von Fakt und Fiktion gibt ein vollständiges Bild der autobiographischen Erzählung. Dies trägt der Komplexität des Lebens Rechnung, das nicht als lineare Abfolge von Ereignissen wahrgenommen wird (vgl. Freeman 2009, 174–75). Es gibt kein pures Erleben, das nicht bereits interpretiert oder konstruiert ist, ebenso wie es keine Erinnerung gibt, die nicht konstruiert ist. Fiktionale Verfahren eröffnen die Möglichkeit, ein umfassenderes Bild von Bedeutungen zu offenbaren (vgl. Freeman 2009, 175).

Der Anspruch der Referentialität an das Genre wird deutlich, wenn der kommunikative Akt in *Fake-Memoirs* getäuscht wird wie in Benjamin Wilkomirskis *Bruchstücke. Aus einer Kindheit 1939-1948* (1998), das drei Jahre nach der Veröffentlichung als Täuschung enthüllt wurde oder das thematisierte Memoir von James Frey mit dem Titel *A Million Little Pieces* (2003), das für eine große öffentliche Empörung gesorgt hat, als es zwei Jahre nach Erscheinen als stark fiktionalisierte Erzählung enttarnt wurde. Die Empörung zeigt, dass Rezipient_innen den Anspruch an Referentialität brauchen und dass das Memoir sich zwar im Zwischenraum zwischen Faktualität und Fiktionalität befindet, aber dennoch ein nicht-fiktionales Genre ist. Sobald die Glaubwürdigkeit in Gefahr ist, werden die Grenzen des Genres gereizt. Dies kann auch durch eine metanarrative Unterminierung seitens der Memoirist_innen geschehen, wie Couser anhand Lauren Slaters *Lying: A Metaphorical Memoir* (2000) illustriert: „[Slater] does everything possible to undermine her own credibility. [...] Her memoir repeatedly reminds the reader of its inherent fallibility and artifice“ (Couser 2012, 106). Außerdem fügt sie gefälschte Dokumente ein und erfindet Konsultationen mit Ärzt_innen. Vor dem Hintergrund dieser extremen, aber meta-narrativ angekündigten Täuschung, kann das Konzept der Authentizität angeführt werden.

ethical obligations: to the historical record and, more important, to collaborators or subjects who are represented in the text“ (Couser 2021, 11).

Eine Forderung von Authentizität kann nur zusammen mit dem Antagonismus einer potentiellen Täuschung eine Kontur erhalten. Es lässt sich zwischen einer „Referenz-, Kunst- und Subjektauthentizität“ (Knaller 2007, 141) differenzieren, die im Zusammenhang mit einer autobiographischen Erzählung zum Tragen kommen (vgl. Knaller 2007, 8). Hinsichtlich der Kunstauthentizität des Memoirs kann es eine starke Authentizität aufweisen, ohne faktisch (ganz) korrekt zu sein, manchmal können (auto-) fiktionale Szenen authentischer zu sein, als faktuale.⁵⁸ Susanne Knaller bringt die Funktion der Authentizität in Autobiographien auf den Punkt: „Authentizität verbindet zwischen Subjektivität und Objektivität durch die Zusammenführung von (individueller) Erfahrung/Wahrnehmung, (ästhetischer) Form und künstlerischem, gesellschaftlichen und/oder moralischem Anspruch“ (Knaller 2007, 161), wobei diese Konzeption der Autobiographie zögerlich zugestanden werden würde. Knaller hält fest, dass Authentizität in zeitgenössischen autobiographischen Texten das „Ergebnis eines an einem bestimmten Ort und zu einer bestimmten Zeit stattfindenden Beglaubigungsprozesses ist, der garantiert immer wieder einsetzen kann“ (Knaller 2007, 162). Authentizität muss immer wieder neu ausgehandelt werden.

Von Erik Schilling wird Authentizität „als zentrale Sehnsucht“ (Schilling 2020, 10) unserer Zeit beschrieben. Diese These zur Sehnsucht nach Authentizität stützt er u.a. auf die Literatur, „in der es gegenwärtig Mode ist, zwischen Autor und Erzähler, bzw. Protagonist keinen Unterschied zu machen“ (Schilling 2020, 10). Als Beispiel nennt er Thomas Melles Depressions-Memoir *Die Welt im Rücken* (2016), bei dem wir „in die Abgründe einer manisch-depressiven Erkrankung abtauchen“ (Schilling 2020, 10) dürfen. Eine weitere These zur Sehnsucht nach Authentizität beinhaltet, dass „der Authentizitätsboom eine Reaktion auf eine zunehmende gesellschaftliche Komplexität ist, bedingt durch Digitalisierung, Globalisierung und sie scheinbare Beliebigkeit der Postmoderne“ (Schilling 2020, 10).⁵⁹ Nach Schilling lässt sich Authentizität wie folgt verstehen:

Eine sinnvolle Definition von ‚Authentizität‘ bezeichnet daher ausschließlich die *Übereinstimmung einer Beobachtung mit einer Erwartung des Beobachters*. Wer in diesem Sinne ‚authentisch‘ sagt, sagt nichts über die beobachtete Person oder Sache aus, nur über seine Erwartung und seine Beobachtung. Diese terminologisch präzisere Definition von ‚Authentizität‘ vermeidet, dass mit dem Begriff implizite Wertungen und Verabsolutierungen einhergehen. (Schilling 2020, 11)

⁵⁸ Anhand des Konzepts der Authentizität lassen sich außerdem (post-) moderne von vormodernen autobiographischen Erzählungen unterscheiden. Letztere seien „typologisierte Selbststilisierungen, exemplarische Einzeldarstellungen, normative Tugendbilder ohne strengen Faktizitätsanspruch“ (Knaller 2007, 151), während zeitgenössische Erzählungen wie das Memoir durch *authentische* Selbstreflexionen gekennzeichnet sind.

⁵⁹ Schilling problematisiert den Begriff der Authentizität auch, u.a. aufgrund seiner normativen Qualität (vgl. Schilling 2020, 23).

Das Konzept der „Authentizität“, das zwar „eng verwandt ist mit Begriffen wie ‚Echtheit‘, ‚Eindeutigkeit‘ und ‚Wahrheit‘“, ist somit im Memoir als ein Pakt der Kongruenz zwischen der aufgerufenen und der erfüllten Erwartung zu verstehen. Es wird aufzuzeigen sein, inwiefern referentielle, aber auch (auto-) fiktionale Elemente Authentizität hervorrufen können.

Durch das Memoir wird ein kommunikativer Akt vollzogen, der im Hinblick auf seine Ursachen und Folgen in seiner sozio-kulturellen Umgebung analysiert werden kann (vgl. Depkat 2019, 283). Um diesen Akt zu beleuchten, erweist sich Philippe Lejeunes „klassischer“ autobiographischer Pakt als produktiv. In seinem einflussreichen, gleichnamigen Aufsatz ist die Autobiographie eine „rückblickende Prosaerzählung einer tatsächlichen Person über ihre eigene Existenz, wenn sie den Nachdruck auf ihr persönliches Leben und insbesondere auf die Geschichte ihrer Persönlichkeit legt“ (Lejeune 1994, 14 [1975]).⁶⁰ Eine zentrale Maxime bildet für ihn die Identität zwischen dem Autor, dem Erzähler und dem Protagonisten in einer Autobiographie, die den autobiographischen Pakt herstellt. Dieser wird als Vertrag zwischen dem Autor und dem Leser geschlossen, um die Erzählung als referentiell zu charakterisieren. Der Vertrag beinhaltet zugleich die Klausel, dass die Erzählung selektiv, komponiert und fikionalisiert sein kann, niemals jedoch fiktional oder fingiert. Wenn Leser_innen sich auf den Pakt einlassen, akzeptieren sie, dass sie einen Text über die Wahrheit der Autor_innen rezipieren. Entscheidender als „die tatsächliche Einlösung des Authentizitätsanspruches“ ist dabei allerdings, wie Doris Grüter eine Äußerung Lejeunes deutet, „in erster Linie die Erhebung dieses Anspruches“ (Grüter 1994, 11). Der Pakt so kann ein Versprechen hinsichtlich der Identität der Triade Autor, Erzähler und Protagonist kommunizieren.

Der Pakt und das in ihm verankerte Versprechen werden durch „Faktizitätsmarkierungen“ (Lucius-Hoene und Deppermann 2002, 246–47) und Paratexte gespeist. Insbesondere der Name des Autors auf dem Cover, der (Unter-) Titel, referentielle Bemerkungen im Klappentext oder im Vorwort sowie andere Referenzen, eingefügte Urkunden, Akten, Briefe, Bilder oder auch ein „Disclaimer“⁶¹ u.v.m. können Indizien sein. In einigen Memoirs werden

⁶⁰ Dieser Definition weist er vier Kategorien zu: 1) Die sprachliche Form besteht a) in einer Erzählung und b) in Prosa; 2) das behandelte Thema bildet ein individuelles Leben ab; 3) für die Situation des Autors muss eine Identität zwischen Autor (dessen Name auf eine tatsächliche Person verweist) und Erzähler vorliegen; 4) für die Position des Erzählers wird a) eine Identität zwischen Erzähler und Hauptfigur und b) die rückblickende Erzählperspektive gefordert (vgl. Lejeune 1994, 15 [1975]). In seinem rezeptionsästhetischen Ansatz geht Lejeune ebenfalls davon aus, dass wenn „die Identität nicht behauptet wird (im Fall der Fiktion), so wird der Leser gegen den Willen des Autors versuchen, Ähnlichkeiten herzustellen; wird sie behauptet (im Fall der Autobiographie), so wird er eher nach Unterschieden [...] suchen wollen“ (Lejeune 1994, 28 [1975]). Lejeunes Ausführungen zum autobiographischen Pakt sind nicht unumstritten. Für eine Übersicht der Kritik siehe u.a. Holdenried (2000, 27–28) und Gronemann (2002, 27).

⁶¹ In manchen Memoirs sind Disclaimer nicht nur im Vorwort, sondern auch im Text selbst (vgl. z. B. Maack 2020, 57). Diese bekunden typischerweise, dass es sich bei dem Memoir um eine wahre Geschichte handelt,

zudem einleitende Worte von Psycholog_innen als Authentifizierung der Erzählung hinzugefügt sowie Porträts und Unterschriften der Autor_innen mit abgedruckt.⁶² Im Hinblick auf das Depressions-Memoir kann als ein wesentliches Element des Pakts die explizite Diagnose einer depressiven Erkrankung gelten, die als Legitimation der Erzählung gilt: Nur wer Depressionen erlebt hat, kann autobiographisch darüber erzählen.

Daneben können metanarrative Kommentare zur Einlösung des Pakts ebenso wie zur Authentizität beitragen. Wenn im Narrativ der Akt oder die Umstände des Schreibens thematisiert werden, die Wahl und Konsequenzen stilistischer und rhetorischer Strategien oder die Konstruiertheit des Memoirs offengelegt wird, kann das Narrativ dadurch beglaubigt werden. Metanarration bezieht sich in Anlehnung an Ansgar Nünning auf „those forms of self-reflexive narration in which aspects of narration (and not the fictionality of the narrated) become the subject of the narrational discourse“ (A. Nünning 2004, 16). Diese selbst-reflexiven metanarrativen Kommentare, die sich eher auf den *discours* als auf die *histoire* beziehen, tragen dazu bei, den Akt der Erzählung und die Authentizität des Erzählten zu untermauern (vgl. A. Nünning 2004, 17). Ebenso schreibt Knaller, dass „Authentizität auch im Prozess des Sich-selber-Schreibens“ (Knaller 2007, 160) entstehe. Metanarrative Passagen erzeugen das Gefühl der Intimität und der Nähe zu Erzählenden, da die Metanarration den „frame of storytelling“ (Fludernik 1996, 341) zu betonen vermag. In den Depressions-Memoirs treten derartige Reflexionen des Schreibprozesses und Akzentuierungen des Erzählrahmens vermehrt auf. Dies könnte darauf verweisen, dass das Schreiben wie das Lesen im Zustand der Depression so beeinträchtigt werden, dass die Macht, wieder schreiben zu können, metanarrativ gewürdigt wird. Dafür spricht Fluderniks Auffassung, dass ein starkes Auftreten metanarrativer Äußerungen als „a deliberate meta-narrative celebration of the act of narration“ (Fludernik 1996, 278) verstanden werden kann.

Depressions-Memoirs können sich außerdem autofiktionaler Verfahren bedienen. Eine einheitliche Definition von Autofiktionalität gibt es nicht, aber der kleinste gemeinsame Nenner einer Beschreibung umfasst die etymologische Basis, dass Autofiktion etwas mit dem Selbst und mit Fiktion zu tun hat (vgl. Effe und Lawlor 2021, 1). Alexandra Effe und Hannie Lawlor identifizieren autofiktionale Merkmale wie „a combination of real and invented elements; onomastic correspondence between author and character or narrator; and

die mit bestem Wissen und Gewissen aufgeschrieben ist, dass aber zugunsten des Schutzes von Beteiligten oder auch der Memoirist_innen selbst Änderungen von Namen oder Ortsangaben gibt oder beispielsweise Charakteristika von mehreren Beteiligten zu einer Person in der Narration zusammengefasst worden sind.

⁶² Kurt Krömers Memoir *Du darfst nicht alles glauben, was du denkst: Meine Depression* (2022) zeigt beispielsweise den realhistorischen Autor Alexander Bojcan mit nackten Schultern auf dem Cover, um das Offenlegen seiner Erzählung zu unterstreichen. Dies suggeriert eine Vulnerabilität, die Authentizität herstellt.

stylistic and linguistic experimentation“ (Effe und Lawlor 2021, 1). In autofiktionalen Texten wird die Grenze zwischen Selbst/Leben und Fiktion/Text bewusst aufgehoben (vgl. Wagner-Egelhaaf 2005, 98). Wagner-Egelhaaf stellt dazu in ihrem Artikel „Of Strange Loops and Real Effects: Five Theses on Autofiction/the Autofictional“ (2021) hilfreiche Annahmen dar. Anhand von Goethes *Dichtung und Wahrheit* zeigt sie auf, dass es weniger sinnvoll ist, Autofiktion als separates Genre zu betrachten, sondern es angemessener erscheint, das Autofiktionale als inhärente Dimension des Autobiographischen zu verstehen, das auf unterschiedliche Arten und Maße aktiviert und skaliert werden kann (vgl. Wagner-Egelhaaf 2021, 26). Manche Texte würden mehr Faktizität einbeziehen, während andere mehr Fiktionalität aufweisen würden (vgl. Wagner-Egelhaaf 2021, 26): „there is no factuality without fictionality if one takes into account that even the order in which facts are presented creates somewhat fictional relations“ (Wagner-Egelhaaf 2021, 26). Eine weitere These Wagner-Egelhaafs bezieht sich darauf, dass die Autofiktion realweltliche Effekte erzeugt und eine performative Dimension hat: Autobiographisches Schreiben ist nicht als Trennung zwischen Leben und Erzählen zu betrachten, sondern der Akt des Erzählens hat Effekte auf das Leben (vgl. Wagner-Egelhaaf 2021, 31). Sie führt weiter aus, dass „if a person contemplates their life, the contemplation, in the very moment it takes place, turns into an element of the life that the person is reflecting on. For autofiction, this permanently twisting movement forms a constitutive principle that renders the text performative“ (Wagner-Egelhaaf 2021, 31–32). Autofiktionale Elemente können demnach eine Selbstreflexion offenbaren. Dies kann sich wiederum auf den Rezeptionsprozess auswirken (vgl. Wagner-Egelhaaf 2021, 32).

Autofiktionale Strategien können beispielsweise eingesetzt werden, um Lücken der Erinnerung zu schließen, Impulsen kreativ nachzuspüren, Gedankenspiele zu entwickeln, sich in andere Personen hineinzusetzen oder imaginativ Beschreibungen für Phänomene zu finden, die sich dem Verstand entziehen und die mit dem faktualen Vokabular nicht darstellbar wären. Ein Beispiel für eine autofiktionale Sequenz im Memoir findet sich in Günter Grass' *Beim Häuten der Zwiebel* (2008), als die Kinder des Autors sich in einem fiktiven Setting treffen, um über Erinnerungen an den Vaters zu sprechen (vgl. Fonioková 2019, 127). Diese und weitere Beispiele, die häufig mit Selbststilisierungen einhergehen, zeigen, dass autofiktionale Sequenzen im Memoir vorkommen können, ohne die Authentizität zu untergraben.

Die Beziehung eines autobiographischen Texts zur außertextlichen Realität brachte in der Autobiographik lange Zeit die Frage hervor, ob der Text als historische Quelle oder als literarisches Werk verstanden wird. Der gegenwärtige Diskurs im Feld des *Life Writing* kreist

allerdings um Fragen, wie der autobiographische Akt motiviert ist, wie die Erzählung gestaltet ist und wie deren kommunikative Funktionen sich auf die Herstellung von Bedeutung und Identität auswirken (vgl. Depkat 2019, 281 und Wagner-Egelhaaf 2010). Autobiographische Texte werden daher als Artefakte beleuchtet, in denen durch die Erzählung eine Welt geschaffen und das gelebte Leben durch Selektion, Komposition und *Emplotment* in eine bedeutungsvolle Geschichte verwandelt wird (vgl. Depkat 2019, 280). Das Memoir bietet keine Transkriptionen von Erlebnissen, sondern eine sinn- und identitätsstiftende Erzählung, die das Erleben verarbeitet. Erll, Gymnich und Nünning erläutern:

Autobiographische Erinnerungen [...] erhalten ihre Gestalt erst über formgebende und sinnstiftende ästhetische Verfahren. Die Verwendung von Tropen [...] und Symbolik sowie die Überformung des Erinnerten durch Gattungsmuster und *emplotment* sind solche Mittel, anhand derer kontingente Wirklichkeitserfahrung in sinnhafte Erinnerungen und stabile Identitätsvorstellungen transformiert werden können. (Erll, Gymnich, und Nünning 2003, iii–iv)

Erst die Verzahnung der autobiographischen Erzählung mit fiktionalen und symbolischen Elementen wirkt sich sinnstiftend und identitätskonstruierend auf das Lebensnarrativ aus.

Angestoßen wurde der Diskurs weg von objektiver hin zu narrativer und subjektiver Wahrheit⁶³ in der Autobiographie bereits durch den Philosophen George Gusdorf in „Voraussetzungen und Grenzen der Autobiographie“:

Für die Autobiographie erscheint die Wahrheit der Fakten gegenüber der Wahrheit des Menschen untergeordnet, denn hier geht es in erster Linie um den Menschen. Der Bericht gibt uns das Zeugnis eines Menschen über sich selbst, die Auseinandersetzung über ein Leben, das auf der Suche nach einer inneren Wahrheit Zwiesprache mit sich selbst hält. (Gusdorf 1989, 140 [1958])

Im Vordergrund steht daher die Selbstreflexion, die durch die Wirkkraft der Sprache ans Licht gebracht werden kann. Eine seiner zentralen Thesen ist außerdem, dass „die Autobiographie eine zweite Lesung des Erlebten“ sei, „eine, die der Wahrheit näher kommt als die erste, da sie das Erlebte bewusst macht“ (Gusdorf 1989, 134 [1958]) – eine Auffassung, die die *Hindsight*-Position von Freeman spiegelt. Wenn in einer autobiographischen Erzählung spezifische Erlebnisse wiedergegeben werden, sind diese vielmehr ein Vehikel für eine komplexe Auseinandersetzung innerhalb eines literarischen Kontexts, wie aus diesen Erlebnissen eine kohärente Selbstdarstellung entsteht (vgl. Radden und Varga 2013, 102–3). Autobiographische Erzählungen wie das Memoir als Medium der Sinnstiftung und Selbstkonstruktion

⁶³ Die autobiographische Wahrheitssuche eines Individuums wird auch bei anderen Philosophen und Philologen beleuchtet. Der Germanist Roy Pascal beschäftigte sich damit, nach welchen Prinzipien das gelebte Leben in der Autobiographie organisiert werde und hält fest, dass das Schreiben der Autobiographie eine spirituelle Selbst-Suche darstellt (vgl. Pascal 1960, 9). Würden während dieser Suche Fiktionalisierungen zutage treten, seien diese dem Ziel gewidmet, eine tiefere Wahrheit auf dem Weg der Sinnsuche und Identitätsfindung auszudrücken. Der Anglist Louis Renza ist daher der Ansicht, dass eine Autobiographie „an indeterminate mixture of truth and fiction about the person writing it“ (Renza 1977a, 1) ist.

zu lesen und das Verhältnis Erzählender zu ihrer eigenen Wahrheit zu beobachten, sind die Reize des Memoirs:

Truth in a memoir is achieved not through a recital of actual events; it is achieved when the reader comes to believe that the writer is working hard to engage with the experience at hand. What happens to the writer is not what matters; what matters is the largest sense that the writer is able to make of what happened. (Gornick 2001, 90)

Wenn Memoirist_innen sichtbar machen und glaubwürdig zu vermitteln suchen, wie sie mit den Erkenntnissen des erzählenden Selbst den Erlebnissen eines früheren Selbst Bedeutung verleihen, ist die Anforderung an Authentizität gewahrt und Leser_innen erhalten eine Lektüre, die sie erwarten. Unwahrheiten sind nicht nur gegenüber potentiellen Leser_innen unmoralisch, sondern untergraben auch die erzählerische Selbstkonstruktion. Hinsichtlich der Authentizität erhalten Depressions-Memoirs möglicherweise einen Vorschuss an Vertrauen, da fraglich ist, ob man sich derart verletzlich machen, intimes und selbstzerstörerisches Erleben darstellen und sich Stigmatisierungen aussetzen würde, wenn man nicht authentisch von Depressionen zu erzählen hätte.

2.3 Introspektion, Retrospektionsreflexion und Echtzeitsimulation

Das Depressions-Memoir rekonstruiert ein Selbst, das sich während des depressiven Erlebens verloren hatte. Es kann dabei eine Erlebenssimulation oder eine Retrospektionsreflexion in den Vordergrund stellen. Das nachfolgende Kapitel bringt diese Konzeptionen für das Kategorisierungs- und Analysemodell in Stellung und liefert ebenfalls den Hintergrund dafür, was sich im Modell hinter der Achse „retrospektiv – introspektiv – prospektiv“ verbirgt.

2.3.1 Erzählerische Selbstkonstruktion, Sinngebung und Symptomintegration

Eine Depression ist ein ultimativer *Identitätsdieb*. Diese anschauliche Personifikation eines Beitrags der Zeitschrift *Psychology Today* (2020) deutet auf die brisante Beziehung zwischen Depression und Identität hin. Während der Depression können jegliche Identitäten von einem Menschen abfallen. Während einer Depression ist die Fähigkeit des (Selbst-) Ausdrucks stark eingeschränkt, sodass Depressionen ein erzählerisch hergestelltes Selbst unterbrechen. Man kann sich nicht in eine Existenz erzählen, sodass ein Zustand des Selbstverlusts entsteht. Erst im Nachhinein können Memoirist_innen Geschichten über ein Selbst erzählen, das in der depressiven Episode für sie verloren war. In vielen Depressions-Memoirs geht es nicht nur um einen Selbst- und Weltverlust, sondern um Fragen rund um die Identifikation mit der Erkrankung, der Integration der Depression in das Lebensnarrativ und

die Frage, inwieweit Antidepressiva das Selbst verändern, sowie um die Einsicht, wie wichtig das Erzählen selbst als Identitätsarbeit ist. Um diesen Inhalten in den Primärtexten gerecht werden zu können, nähere ich mich in dem verbleibenden Kapitel diesem Nexus von Selbst, Erzählen und Identität durch eine theoretische Diskussion an.

Narrative Selbstkonstruktion nach einer (depressiven) Erkrankung

Diverse Disziplinen, die sich mit der Frage der *Identität* des Menschen beschäftigen, vertreten heutzutage die Auffassung von einer Prozesshaftigkeit von Identitäten. Identitäten sind plural, konstruiert, widersprüchlich (vgl. Bruner 2002, 62–65) und nicht, wie in früheren Auffassungen vertreten worden ist, statisch, kohärent oder essentialistisch. Mit dem Begriff der Identität wird der Versuch unternommen, ein Bewusstsein des Selbst entlang verschiedener sozialer und persönlicher Dimensionen wie Geschlecht, Alter, Beruf und sozioökonomischem Status, ethnischer, religiöser und nationaler Zugehörigkeit zu beschreiben (vgl. Bamberg 2012, Abs. 1). Das Selbst, verstanden als ein Überbegriff für Identitäten eines Menschen, kann im Anschluss an Paul John Eakin verstanden werden als umfassenderer Begriff für die Gesamtheit unserer Identitäten und unserer subjektiven Erfahrungen (vgl. Eakin 2008, xiv).⁶⁴ Ohne andere Konzeptualisierungen des Selbst wie beispielsweise subjektivistische oder sozialrelationale Zugänge (vgl. Quante und Kühler 2019, 390) zu negieren, wird in dieser Studie der narrative Zugang zum Selbst fokussiert: „Narrative accounts [...] not only resemble the formal idea of autobiography as one’s life story, but also claim that it is this story that constitutes one’s self in the first place“ (Quante und Kühler 2019, 395). Wir erzählen eine Geschichte über uns und diese Geschichte sind, bzw. werden wir selbst.

Die Verflechtung von Identität und Narration wird seit den 1990er Jahren verfolgt und im Zuge des *narrative turn* u.a. in den Disziplinen der Psychologie, der Philosophie, den Sozialwissenschaften und den Literatur- und Kulturwissenschaften mit jeweils anderen Schwerpunkten in den Blick genommen.⁶⁵ Bruner betont die Bedeutung von Erzählungen,

⁶⁴ Mit Wolfgang Kraus kann wie folgt definiert werden: „Das Selbst stellt die Gesamtwahrnehmung der eigenen Persönlichkeit dar und leitet sich ab aus der Unzahl höchst unterschiedlicher und zum Teil widersprüchlicher Selbst. Es verfügt über eine zeitliche Kontinuität und wird damit zum konstanten Bezugsrahmen der Reflexion, auch wenn sich einzelne Aspekte wandeln“ (Kraus 1996, 16). Weiter heißt es: „Wenn das Subjekt sich selbst zum Gegenstand seiner Wahrnehmung macht, dann wird dieses sehr spezielle Objekt der Wahrnehmung mit dem Begriff des ‚Selbst‘ benannt“ (Kraus 1996, 122). Die Beobachtung des Selbst ist eine narrative Reflexion. Es ist kein Platz in dieser Studie, die Begriffe von Identität und Selbst weiter zu differenzieren und Konzeptualisierungen aufzufächern. Ich bleibe bei einem breiten Verständnis von *narrativer Identität* oder *erzählendem Selbst* und übernehme im Folgenden die Begriffe aus der Forschung, die ich zitiere. Grundsätzlich dient auch in dieser Studie der Begriff des Selbst als ein Oberbegriff für diverse Identitäten, die ein Mensch in verschiedenen Kontexten ausfüllen kann.

⁶⁵ Zu den wichtigsten Vertretern_innen, die die Beziehung zwischen Identität und Narration in den Blick genommen haben, zählen u.a. die Philosophen Paul Ricœur und Alasdair MacIntyre, der Literaturwissenschaftler

wenn er schreibt, dass Kulturen „continuing stories“ (Bruner 2010, 48) seien. Die Zirkulation von Memoirs wie das Teilen von Erzählungen allgemein „create[] an interpretive community“ (Bruner 2002, 25). Daher sind Lebenserzählungen wie das Memoir für McAdams ein Ort, an dem „[s]elf and culture come to terms with each other“ (McAdams 2006, 289). Für ihn integrieren Lebensgeschichten Individuen und Gemeinschaften, indem sie Wissen verbreiten, geteilte Bedeutung herstellen und zu einem Ort der Aushandlung von Werten werden. Memoirs stellen sich dadurch als ein *Interface* zwischen dem Individuum und der Erzählgemeinschaft, in der sie entstehen, dar. Das im Memoir erzählte Leben ist präfiguriert durch die kulturell verfügbaren Plots, schreibt an ihnen aber wiederum auch mit, sodass es einen Spagat zwischen Affirmation und Subversion, zwischen Anschließen und Abstoßen, zwischen Erfüllen und Enttäuschen von Erwartungen vollzieht.

Narrative Ansätze von Identität und Selbst kreisen um die Annahme, dass wir Menschen aus den Geschichten bestehen, die wir uns und anderen über uns erzählen – eine essentielle, alltägliche Tätigkeit, die sich in verdichteter Form auch in verschriftlichten, autobiographischen Erzählungen findet. Identitäten basieren auf Erzählungen, indem wir tagein, tagaus in einem lebenslangen Prozess erzählerisch unser Selbst herstellen, unabhängig davon, ob wir es uns selbst oder anderen erzählen, ob wir mündlich oder schriftlich erzählen oder visuelle oder performative Wege des erzählerischen Ausdrucks finden – und ob es bewusst oder unbewusst geschieht. Dass wir erzählen, um unserer Selbst zu konstituieren, wurde bereits in Alasdair MacIntyres einflussreicher Charakterisierung des Menschen als „storytelling animal“ (MacIntyre 1981, 261) offenkundig. Aus den Werken Paul Ricœurs geht die Idee des Lebens als eine sich entwickelnde Geschichte hervor und die Metapher des Lebens als Erzählung ist mehrfach von Jerome Bruner verwendet worden, die die Annahmen von Narration als Modus des Denkens und der Selbst- und Weltherstellung verbreitet hat: „we organise our experience and our memory of human happening mainly in form of narrative“ (Bruner 1991, 4). Er hebt eine Komplexität und Kreativität des narrativen Selbst hervor: „A self is probably the most impressive work of art we ever produce, surely the most intricate“ (Bruner 2002, 14). Das Selbst ist eine narrative Arbeit (am Selbst).

Dan P. McAdams (1985) hat Bruners und Donald E. Polkinghornes Auffassungen noch weiter auf das Konzept von Identität zugespitzt: „our narrative identities are the stories we live by“ (McAdams 2006, 4). Danach leben wir in den und durch die Geschichten, die wir erzählen. Mit Eakins Beiträgen (Eakin 1999, 2008) sind wir eingeladen, Erzählungen als Medien der Identitätskonstruktion, der Ordnung von Erfahrungen und der Sinnstiftung zu

Paul John Eakin, die Psychologen Jerome Bruner, Dan P. McAdams, Donald E. Polkinghorne, James Pennebaker, Theodore R. Sarbin und Mark Freeman sowie der Psychologe, Philosoph und Linguist Jens Brockmeier.

begreifen. Nünning und Nünning führen die diversen Positionen der Narrativen Psychologie zusammen: „Indeed, the very possibility of identity is intimately tied to the notion of narrative and narrativity – not only as descriptive of the self but, more importantly, as fundamental to the constitution or construction of the subject“ (A. Nünning und Nünning 2010, 13).⁶⁶ Identitäten basieren auf deren Erzählungen. Während des autobiographischen Erzählens konstruieren wir unsere Identitäten, stellen eine Verbindung her zwischen vergangenen Erfahrungen, denen wir Bedeutung zuschreiben und die wir zu einer Geschichte zusammenfügen.

Der allgemeinen Zuschreibung von Bedeutung während des Erzählprozesses kommt im Falle von Krankheitserzählungen eine besondere Relevanz zu, da die Erkrankung das Leben aus den gewohnten Fugen reißt und nach einer Einordnung ins Lebensnarrativ und nach der Herstellung von Bedeutung verlangt. Erzählungen integrieren die Erkrankung in das Selbst- und Lebensnarrativ:

Illnesses and disabilities tend to disrupt everyday life, question corresponding forms of knowledge, and challenge social relationships. In this sense, they constitute biographical threats, disrupting one's sense of continuity, identity, and autobiographical coherence (Bury, 1982; Medved & Brockmeier, 2008). [...] One way individuals cope is to situate the suffering within the context of their ongoing autobiographical narratives. [...] It appears that people who are ill tend to weave the threads of their illnesses and their presumed origins and therapeutic trajectories together with their personal life stories and identity constructions. What runs through all this is the quest for answers to questions as why this happened to them, what could be the „deeper“ meaning of it, and what is there to hope for in the future. (Hydén und Brockmeier 2008b, 3–4)

Die Erzählung gibt Krankheitserfahrungen einen Sinn. Während in früheren Zeiten religiöse Erklärungen für das Leiden anschlussfähig waren, sind Menschen heutzutage stärker darauf angewiesen, selbst Sinn und Kohärenz in ihrer Lebensgeschichte zu erschaffen: „This reflects the profound need people have to tell these stories in an era when religious and folk explanations no longer give a satisfying and complete meaning to their experiences, and when biomedicine largely excludes the personal story“ (Jurecic 2012, 9).⁶⁷

Ann Jurecic bezieht sich hier u.a. auf die Historikerin Anne Harrington, die schreibt: „The physicalist approach to illness falls short, especially for patients, because it denies the relevance of the kinds of questions people so often ask when they become ill: Why me? Why now? What next?“ und denen anstelle dessen gesagt wird, „[y]our illness has no meaning“ (Jurecic 2012, 17). Jurecic folgert daraus:

⁶⁶ Identität als narratives Phänomen zu begreifen, ist nicht einstimmiger Konsens in der Forschung (vgl. Strawson 2004, Sartwell 2000), die Konzeption wird aber in dieser Studie vertreten.

⁶⁷ Der Theologe Jochen Schmidt unternimmt in seinem Artikel „Schmerz und die Grenzen der Sprache. Skalen starker und schwacher Klage in *depression memoirs*“ (2020) den Versuch, Konzepte religiöser Klage mit Depressions-Memoirs zu verbinden und erläutert, dass eine „starke Klage“ eine „gelingende Leidensdeutung“ beinhaltet, eine „schwache Klage“ einen „gelingenden Selbstausdruck“ mit sich bringt und sich darüber hinaus eine „Klage als Gemeinschaftsbildung“ in den Depressions-Memoirs finden lässt.

[T]hese narratives developed both as acts of resistance to the medical establishment and as necessary complements to modern medicine. If one of the consequences of modernity is that we no longer depend upon traditional explanations for suffering, loss, and mortality, and if doctors' offices and hospitals cannot function as spaces where personal meaning can be developed, then the existential questions about human fragility and significance have to be asked and answered elsewhere. [...] Americans have increasingly turned to *writing* to explore the meaning of illness and suffering, and they are more often choosing to make these narratives public in books, magazines, and now online. (Jurecic 2012, 10)

Diesem Anstieg von Erzählungen als Medien zur Gewinnung von Bedeutung im Zuge einer Krankheitserfahrung trägt die vorliegende Studie im Hinblick auf Depressionen Rechnung. Zu welchen Zwecken die Erzählungen außerdem verfasst sind und inwiefern das Selbst, die Erkrankung und die Erwartung der Zukunft ineinandergreifen, hat der Medizinsoziologe Arthur Frank in seinem Werk *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics* (1995) untersucht. Obwohl er Erzählungen über physische Krankheiten betrachtet, ist seine Aufteilung nach wie vor hilfreich. Er differenziert zwischen den drei Plotstrukturen „chaos narrative“, „restitution narrative“ und „quest narrative“ und versucht mit diesen das jeweilige Verhältnis eines Erzählenden zu einer Erkrankung zu fassen. Im *Chaos*-Narrativ bringt die Krankheitserfahrung jegliches Verständnis vom Leben und Selbst durcheinander. Die Erkrankung als Agens entzieht dem Erzählenden als Patiens das Narrativ des eigenen Lebens. Daher lässt sich schwerlich überhaupt von Struktur sprechen, da, wie Frank bemerkt, „where life can be given narrative order, chaos is already at bay“ (Frank 1995, 105). Im *Restitution*-Narrativ berichten Erzählende, wie sie mit Hilfe der Medizin oder deren Vertreter_innen von der Erkrankung genesen sind. Zusammenfassen lässt sich die Kategorie vereinfacht in dem Satz: „Yesterday I was healthy, today I'm sick, but tomorrow I'm healthy again“ (Frank 1995, 77).

Das *Quest*-Narrativ hingegen ist dadurch charakterisiert, dass Erzählende dem Leiden mit Akzeptanz begegnen und versuchen, sie zu *nutzen*“ (vgl. Frank 1995, 77). Die individuelle Bewältigung der Erzählenden und deren Reflexionen rücken in den Vordergrund. Erzählende gelangen durch die Erkrankung zu Erkenntnissen, die sie die Krankheit retrospektiv als gewinnbringend wahrnehmen lassen. So kommt es, dass das Depressions-Memoir als Krankheits-erzählung sowohl als schlimmste Erfahrung des Lebens als auch als Loblied auf das Leben erzählt werden kann. Die narrative Selbstkonstruktion im Zuge einer Erkrankung wird ebenfalls von den Psychologinnen Gail Hornstein und Alexandra Adame untersucht, die in ihrem Artikel „Representing Madness: How Are Subjective Experiences of Emotional Distress Presented in First-Person Accounts?“ (2006) drei Narrative hinsichtlich der subjektiven Wahrnehmung einer Erkrankung und drei Narrative mit Blick auf die Hospitalisierung identifizieren. Im Narrativ „traumatic interruption“ führt die Erkrankung plötzlich zu Chaos in der Wahrnehmung der Erzählenden, das sich ebenso plötzlich aber auch wieder auflösen

kann (vgl. Adame und Hornstein 2006, 143). Dieser Typ „is categorized by feelings of confusion, loss of control, and anxiety. The emotional crisis feels foreign to the person’s usual sense of self“ (Adame und Hornstein 2006, 143).⁶⁸ Hingegen wird eine ähnlich negative Erfahrung im Typ „revelation/purposeful suffering“ produktiv umgewandelt. Die Erkrankung wird zunächst als Bruch im Narrativ, sodann aber als Kristallisationspunkt einer persönlichen Transformation wahrgenommen (vgl. Adame und Hornstein 2006, 144): „The insights they have gained lead to a reconstruction of self, and the life narrative may take an entirely different turn. The originating occurrence [...] profoundly changes the person’s outlook on life, concept of themselves, and direction of the postdistress narrative“ (Adame und Hornstein 2006, 144). Im dritten Typ, der Erfahrung von „continuity“, fällt der Bruch ebenfalls nicht langfristig ins Gewicht: „there is no significant interruption or break in the person’s life narrative and therefore no distinction between a pre- and postdistressed self. [...] Alternatively, a person may embrace his or her diagnosis as a part of identity, thus integrating his or her emotional distress into a continuous life narrative“ (Adame und Hornstein 2006, 144).

Zu den drei Narrativen, die Hornstein und Adame neben den subjektiven Narrativen im Hinblick auf Hospitalisierung identifizieren, gehört das Narrativ „psychiatric oppression“. Erzählende kritisieren implizit oder explizit die Macht und Autorität der Psychiatrie oder ihrer Vertreter_innen und versuchen, die Gesellschaft für die Missstände zu sensibilisieren und hinterfragen das *Labelling* ihrer Diagnose (vgl. Hornstein und Adame 2006, 146). Verfasser_innen von Narrativen, die sich dem entgegengesetzten Lager der „psychiatric empowerment“ zuordnen lassen, sind mit ihren Behandlungen zufrieden, werben mitunter für die Methoden und begrüßen grundsätzlich ihre Diagnose einer psychischen Erkrankung, da sie sich dadurch über die Erkrankung informieren können (vgl. Adame und Hornstein 2006, 146). Diese Narrative können Rezipient_innen ermutigen, selbst eine aktivere Rolle im Genesungsprozess zu finden, denn „the writer of an ‘empowerment’ narrative may serve as their representative voice“ (Adame und Hornstein 2006, 146). Im „healing narrative“ wird der Schreibprozess selbst als heilsam dargestellt: „the writer often expresses a sense of deeper understanding of what he or she truly values or what is most important in his or her life. [...]. This sense of resolution is often facilitated by the writing itself“ (Adame und Horn-

⁶⁸ Die Autorinnen ergänzen in ihrer Schlussdiskussion ein zusätzliches Narrativ: „The ‘deterioration’ narrative resembles a ‘traumatic interruption’ plotline, except that the postdistressed self takes a downward trajectory rather than an upward one“ (Adame und Hornstein 2006, 143).

stein 2006, 146). Während hier deutlich wird, dass dem Akt des Schreibens eine therapeutische Funktion innewohnt, kann sich eine therapeutische Rückwirkung auch auf der Ebene der Erzählung durch die Herstellung von thematischer und kausaler Kohärenz entfalten.

Kohärenz, Masternarrative und (Des-)Integration depressiver Symptomatik

Wie all diese Kategorisierungen zeigen, versuchen Menschen auf unterschiedliche Weise einen Sinn in ihrer Erkrankung zu finden und mit ihr umgehen zu lernen. Sie greifen dazu auch auf kulturelle Masternarrative zurück, um Kohärenz und Bedeutung herzustellen, so dass positive Effekte durch den Einsatz von kulturellen Masternarrativen entstehen. Diese können allerdings auch hinderlich für die narrative Selbstkonstruktion sein.

Der bereits erwähnte Dan McAdams ist in seinem Aufsatz „The Problem of Narrative Coherence“ der Ansicht, dass „meaningful selves“ sich durch „coherent life stories“ (McAdams 2006, 109) erschaffen. Kohärente Lebenserzählungen sind solche, die zeigen, wie Protagonist_innen aus einer Reihe von rekonstruierten Erlebnissen eine tiefere Weisheit oder (Selbst-) Erkenntnisse (vgl. McAdams 2006, 117) erlangen. Vera Nünning macht in ihrem Artikel „Erzählen und Identität. Die Bedeutung des Erzählens im Schnittfeld zwischen kulturwissenschaftlicher Narratologie und Psychologie“ (2013) u.a. auf den Unterschied zwischen linguistischer, textueller Kohärenz und psychologischer, thematischer Kohärenz von Erzählungen aufmerksam. Für den Zusammenhang dieser Arbeit bedeutet Kohärenz demnach eine Qualität auf der Ebene der Erzählung zur Konstruktion des Lebensnarrativs (vgl. V. Nünning 2013, 158).⁶⁹

Sinn und Kohärenz können neben weiteren Strategien (vgl. V. Nünning 2013, 162–63) durch die Übernahme kultureller Masternarrative hergestellt werden. Wie einige Vertreter_innen der Narrativen Psychologie betont haben, nutzen wir, um unser eigenes Leben zu erzählen, vielfältige andere Quellen und kulturelle Masternarrative. Insbesondere Bruner hebt die Bedeutung der kulturellen Umgebung auf Prozesse der Herstellung von Sinn und Bedeutung hervor (vgl. Bruner 2002, 16). Als autobiographische Erzählung ist das persönliche Memoir von Kultur durchtränkt: „Given their constructed nature and their dependence upon the cultural conventions and language usage, life narratives obviously reflect the prevailing theories about ‚possible lives‘ that are part of one’s culture“ (Bruner 2004, 694 [1987]). Kulturelle Muster prägen, wie wir das Leben wahrnehmen und wie wir es erzählen: „Whether we are aware of it or not, our culture gives us an inner script by which we live our

⁶⁹ Um den „Kohärenzsinn“ näher hinsichtlich seiner resilienzfördernden Wirkung zu beschreiben, greift Nünning auch auf Aaron Antonovskys Konzept eines „Sense of Coherence“ zurück, der diesen als den bedeutendsten Faktor für Gesundheit betrachtet. Maßgeblich bestehe dieser aus einer Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (vgl. V. Nünning 2013, 164).

lives“ (Conway 1998, 6). Die Konstruktion der Lebensgeschichte orientiert sich dabei an kulturellen Schemata ebenso wie an dem Wissen um literarische Konventionen: „This interplay of human [...] interiority and culturally available models of continuity (plots) gives narrative a powerful role in the process of seeing life as narrative“ (Bamberg 2012, Abs. 13). Eine autobiographische Erzählung verquickt nicht nur eine individuelle mit einer kulturellen Erzählung, sondern die kulturelle ist ein integraler, wenngleich nicht immer sichtbarer, Bestandteil der individuellen Erzählung.

Um zu erzählen, können Erzählende einerseits bewusst auf kulturelle Narrative zurückgreifen, andererseits können diese kulturellen Narrative sich auch unbewusst in das individuelle Narrativ eingeflochten haben. Im Fall von Depressionen würden Radden und Varga zufolge in der Alltagsbedeutung von Depressionen noch heute mindestens zwei unterschiedliche kulturell Konnotationen mitschwingen: „those more positive ‚heroic‘ ones, and an interpretation depicting sufferers as deficient and overly sensitive poseurs and lacking firm will, or womanly in their abject passivity“ (Radden und Varga 2013, 106). Eine Selbstbeschreibung zur ersten Traditionslinie, in der sich auch der Diskurs der Parallelität von Genie und Wahnsinn spiegelt, sei unwiderstehlich (vgl. Radden und Varga 2013). Eine weitere Ebene des kulturellen Erbes rund um Depressionen betrifft noch stärker die Verbindung der Erkrankung und des Selbst. Aufgrund der Tatsache, dass die Ursachen von psychischen Erkrankungen vielfach nicht erforscht sind, würde es eine Sichtweise begünstigen, dass die Erkrankung mit dem Charakter zusammenhängen und nicht mit einem bestimmten Körperteil (vgl. Radden und Varga 2013, 107 und Sontag 1989). Dass die Depression und das Selbst so eng miteinander verwoben scheinen, erläutern Radden und Varga weiterhin wie folgt:

In other psychiatric disorders the sufferer often posits the focus of his trouble in the world outside himself – as menacing and malevolent, for example, in the case of paranoia, or as otherwise out of joint. *By contrast*, whether personal, medical, literary, or theoretical, accounts of the symptoms of melancholia (and later of depression) persistently emphasize themes of self-consciousness and self-focus; experience linked to its subject. Extreme self-consciousness, for example, was long believed a prominent symptom of melancholia. Some reference to this occurs in earlier writing, but it becomes very evident in the era when Burton and others defined and elaborated on the traits accompanying feelings of melancholy. (Radden und Varga 2013, 107)

Zusätzlich sei die Verschränkung von „depressive states and self-identity a trend that becomes most evident during the late nineteenth century, where we find stress on the negative self-assessments associated with melancholy and depression. Freud’s complex analysis of melancholia is entirely focused on the self and tied to his account of narcissism“ (Radden und Varga 2013, 107). Die Verbindung von Identität und Depression ist also eine kulturhistorisch gewachsene, die als kulturelles Erbe in den Depressions-Memoirs fortwirkt.

Die kulturellen Masternarrative, die sich in unser Lebensnarrativ eingeflochten haben, können wir ggf. in der Retrospektion aufdecken und desintegrieren. Für internalisierte kulturelle Narrative, die das Leben maßgeblich beeinflussen (vgl. Freeman 2009, 12), verwendet Freeman den Begriff der „narrative foreclosure“. Diese ‚narrative Vorsehung‘ bezieht sich auf eine „reification of cultural storylines and the tendency [...] to internalize these storylines in such a way as to severely constrict their own field of narrative expression“ (Freeman 2009, 126). Die Schwierigkeit besteht darin, diese internalisierten kulturellen Plots zu identifizieren, die das eigene Leben durchdringen, um sich im Anschluss ggf. von ihnen distanzieren zu können (vgl. Freeman 2009, 12).⁷⁰ Das kann beispielsweise durch das Schreiben eines Memoirs gelingen. Indem die von der Kultur aufoktroierten Narrative, die man selbst lebt, entlarvt werden, kann man sich von ihnen befreien und sie desintegrieren (vgl. Freeman 2009, 13). Die Kultur gibt uns plausibel erscheinende Narrative vor:

We are told how to live and who to be, what our possibilities are and our limits, and these „instructions“ and expectations – especially when unacknowledged – can become every bit as paralyzing as the conviction that the sins of the past can never be undone. [...] At an extreme, narrative foreclosure may lead to a kind of living death or even suicide, the presumption being that the future is a foregone conclusion, an inevitable reiteration of one’s present suffering or paralysis. (Freeman 2009, 125)

Dieses im Zitat angesprochene Extrem, das Leben als lebendigen Tod zu betrachten, ist gerade für Depressions-Memoirist_innen von großer Bedeutung. Das Memoir kann diese kulturellen Plots durch die Retrospektive demystifizieren. Wenn die Depression einem vorgaukelt, dass das eigene Leben nicht lebenswert, die eigene Geschichte nicht erzählenswert ist, hat das „death of narrative desire“ zufolge, „the shutting-down of the possibility of there ever emerging a different ending“. Daher bestehe die Frage, „what can be done to ‚reopen‘ a foreclosed narrative [...]?“ (Freeman 2009, 138). Es lässt sich argumentieren, dass das Memoir den Schritt markiert, das Narrativ wieder zu öffnen: „Insofar as one’s view of the future conditions the meaning of the past, there exists the need to reimagine, indeed to rewrite, the future“ (Freeman 2009, 138). Die beschriebene narrative Vorsehung kann als charakteristisch für das depressive Ich und dessen negative Gedankenschleifen gelten und das Erzählen (im Memoir) helfen, diese zu unterbrechen: „Just as the future must be rewritten in order to break the stranglehold of narrative foreclosure, so too must the past“ (Freeman 2009, 138). Indem wir uns über internalisierte kulturelle Narrative bewusst werden, kann der Fluch der narrative Vorsehung unterbrochen werden (vgl. Freeman 2009, 138): „The first

⁷⁰ Freeman bezeichnet die narrative Vorbestimmtheit auch als „becom[ing] nothing less than a prisoner of one’s story“ (Freeman 2009, 13) und das Ausbrechen aus den internalisierten Masternarrativen als „narrative freedom“ (Freeman 2009, 146).

step of demystification, therefore, consists precisely in acknowledging one's own mystification, one's own condition of being inhabited by scripts and storylines so pervasive as to be mistaken for the natural order of things“ (Freeman 2009, 138). Depressions-Memoirs können demnach die Funktion haben, ein Zeugnis über die (relative) Genesung nach der Depression und Ausbruch aus vorgegebenen Plots abzulegen – als Zeichen für Memoirist_innen als Adressat_innen ihrer selbst, die die Depression bezwungen haben, und als hoffnungsvoller Zuspruch für potentielle Leser_innen als Adressat_innen.

Der Verwobenheit von Depression und Identität spürt Radden in dem Artikel „My Symptoms, Myself. Reading Mental Illness Memoirs for Identity Assumptions“ (2008) nach. Wenngleich die Darstellung der Beziehung zwischen einem Selbst und den repräsentierten psychischen Symptomen unterschiedlich sei, gäbe es, so Radden, zwei wiederkehrende Muster: „In some narratives, for example, the narrators' symptoms are depicted as emanating from alien, sometimes diabolical, sources of agency outside the self, while in others, narrators 'identify with' their symptoms as closely as they do their other experiential states“ (Radden 2008, 15). Radden unterteilt Memoirs über mentale Erkrankungen demnach in symptomverfremdende und symptomintegrierende Modelle:

On a „symptom-alienating“ model, we find distancing and controlling metaphors. The person describes living and strives to live „outside,“ rather than being pulled „inside,“ the illness; the illness and its symptoms are at most a peripheral aspect of the whole person. Essential to recovery is hope, and the hope of everyone with mental illness is the absence („remission“) of all symptoms. Thus symptoms are alienable from, rather than integral to, the self. [...] Often, showing the influence of medical psychiatry, symptoms appear as the meaningless by-products of inherent biological disorder with no intrinsic interest or relevance to the person from whose dysfunctional brain they emanate. (Radden 2008, 21)

In diesen symptomverfremdenden Akten wird die Depression als äußerlicher Eindringling, die Symptome als vom Selbst unabhängige Eigenschaften gedeutet, deren Bekämpfung zur Genesung führt. Im Gegensatz dazu steht ein symptomintegrierendes Modell:

Some narratives reveal „symptom-integrating“ assumptions, a picture of symptoms as less easily alienated and, in some cases, as central to and constitutive of the identity of the person. Instead of alienated and controlled, symptoms are embraced, even valorized. Rather than inconsequential effects of a diseased brain, they are depicted as meaningful aspects of experience and identity. [...] Although it is found in narratives describing other disorders as well, this symptom-integrating framing is particularly apparent in narratives about depressive states. (Radden 2008, 22)⁷¹

In Erzählungen, die diese Annahmen stark machen, werden die Symptome nicht nur integriert, sondern als wertvolle Aspekte von Erfahrung und Identität dargestellt. Dass insbesondere die Depression eine symptomintegrierende Erzählung fördert, führt Radden auf drei

⁷¹ Radden nennt dazu die US-amerikanischen Memoirs *An Unquiet Mind* (1995) von Kay Jamison, *Darkness Visible* (1990) von William Styron und *Willow Weep for Me* (1998) von Meri Nana-Ama Danquah. Diese würden der Depression eine tiefe Wertschätzung für die Erkenntnisse, die sie erlaubte, entgegenbringen und nicht nur akzeptieren, dass die Depressionen zu ihnen gehören, sondern darauf bestehen, dass sie ein essentieller Teil von sich sind (vgl. Radden 2008, 22).

Ursachen zurück: „First, affective states appear to be more integral to self-identity than cognitive ones: our emotions and moods are not easily separated from our core selves. Mood states, such as depression, are pervasive and unbounded in their psychological effects“ (Radden 2008, 22).⁷² Als Nächstes führt sie an, dass „the effect of depression on reasoning and on perceptual, cognitive, and communicative capabilities is often less disabling than is the effect of other severe conditions: moods of despair and sadness may be easier to integrate than the jarring and disruptive intrusion of symptoms such as inner voices“ (Radden 2008, 23). Wenngleich Depressionen sehr schwerwiegend sein können, so würden sie kognitive und kommunikative Fähigkeiten nicht in dem Maße beeinträchtigen wie es bei anderen Störungen wie Schizophrenie der Fall ist (vgl. Radden 2008, 23). Als Drittes führt Radden ebenso an, dass dem Begriff der Depression durch den Bezug zur Melancholie noch immer positive Assoziationen anhaften:

In the afterglow of the long tradition in which melancholy bespeaks brilliance, creativity, and inspiration, the drawback of depressive moods is not unalloyed. In Styron's memoir, for instance, although emphasizing the excruciating and terrifying aspects of his depression, Dante's *Inferno* is used as a frame and the great depression sufferers of the past are listed, as if to remind the reader of the ennobling value of such suffering. (Radden 2008, 23)

Dabei entsteht durch den psychischen Leidensdruck eine Quelle der Inspiration. Es lässt sich die These hinzufügen, dass die Integration der Depression ins Lebensnarrativ der vergangenen Zeit einen Sinn zusprechen lässt. Indem ich die Zeit der Depression als lehrreich und wertvoll in Bezug auf Erkenntnisse begreife, stellt sie für mich keine verlorene Zeit, sondern einen integralen Bestandteil des Lebens dar, ohne die ich nicht zu dem Menschen geworden wäre, der ich nach der Depression bin.

Neben der (Re-) Konstruktion von Erinnerung, Identität und Kohärenz erlaubt das Memoir es, Prozesse der Selbstreflexion schriftlich zu fixieren und nicht nur für andere, sondern insbesondere für sich selbst ein Zeugnis abzulegen. Dies verpackt die Krankheitserfahrung nicht nur in ein abgeschlossenes Narrativ, sondern dient als Erinnerungsstütze, dass man es geschafft hat, die Depression zu besiegen und dass man es im Fall eines Rückfalles wieder schaffen könnte. Die schriftliche Auseinandersetzung und die Selbstreflexion können keine psychotherapeutischen Maßnahmen ersetzen, dennoch kann das im Memoir stattfindende Zwiegespräch mit sich selbst eine therapeutische Funktion erfüllen. In Anlehnung an Freeman ist ein_e Memoirist_in „in the business neither of finding meanings, already there in

⁷² Darin würden sie sich beispielsweise von Glaubenssätzen unterscheiden: „We may distance ourselves from any given belief in several ways – by doubting or disbelieving rather than embracing it, for example. But no comparable separation allows us to distinguish our moods from ourselves. Moods by their nature color and frame all experience. In this respect, at least while they last, they are inescapably part of us. (Consistent with this, of course, is a subsequent reframing that effects that distance, although arguably such reframing still takes the form of ‚That person was not me‘ rather than ‚That mood was not mine‘“ (Radden 2008, 22–23).

the world, nor of making them, in the sense of fashioning them wholly anew“, sondern sie oder er ist „engaged in a process in which meaning is at once found and made – or, to be more explicit still, in which meaning is found through being made“ (Freeman 2009, 181). Diese Akte der Selbstkonstruktion als erlebende Figur in der Vergangenheit werden zur Grundlage für Selbstreflexionen (vgl. Bamberg 2012, Abschn. 15). Dabei wird auch deutlich, dass „this close connection between life and narrative is said to require a particular *retrospectiveness* that values ‚life as reflected‘ and discredits ‚life as lived‘“ (Bamberg 2012, Abschn. 24). Diese *Retrospektivität*, die wir allgemein nutzen, um erzählend unser Selbst zu gestalten, findet eine verdichtete Vollendung im Genre des Memoirs, und stellt den Fokus des nächsten Kapitels dar.

2.3.2 Retrospektive Erfahrungsreflexion und reinszenierte Erlebenssimulation

Das Memoir ist ein Genre der Retrospektion par excellence, das allerdings nach den Gegebenheiten des gegenwärtigen Lebens modelliert wird und sich in eine hoffnungsvolle Zukunft hineinschreibt, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, die sich auf den bereits zitierten Psychologen Mark Freeman stützen. In seinem Buch *Hindsight. The Promise and Peril of Looking Backward* (2009) ist Freeman an der Beziehung des „life as lived, moment to moment, and life as told, in retrospect, from the vantage point of the present“ (Freeman 2009, 3) interessiert. Dies sei die Blickrichtung, die sich laut Freeman am besten anhand des Memoirs illustrieren lasse. Am Anfang des Memoirs steht nicht die Erinnerung an tatsächliche Ereignisse, sondern die Bedeutung, die diesen Ereignissen mit ihren vielschichtigen Zusammenhängen aus der Retrospektive beigemessen wird. Ausgehend vom Memoir weitert Freeman diese Beobachtung aus. Im Memoir wie im gesamten Leben gehe es um das Zusammenspiel einer endlosen Abfolge von gegenwärtigen Momenten und bilanzierenden, reflexiven Pausen (vgl. Freeman 2009, 3–4). Das autobiographische Erzählen innerhalb des Memoirs versinnbildlicht dabei einen dem menschlichen Leben auf einer ganz wesentlichen Ebene zugrundeliegenden Prozess: Wir erzählen, um der Kontingenz des Lebens Bedeutung zu verleihen und letztlich um zu (über-) leben. Auch Sven Birkerts schreibt dazu, dass: „memoir begins not with the event but with the intuition of meaning – with the mysterious fact that life can sometimes step free from the chaos and contingency and become story“ (Birkerts 2014, 3–4). Es geht um die Entdeckung, dass aus der Kontingenz des Lebens eine kohärente Geschichte entstehen kann.

Dadurch spiegelt das Memoir einen viel allgemeineren Prozess des Lebens mit seiner fortwährenden Spannung zwischen gegenwärtigen Momenten und reflektierenden Pausen und Bestandsaufnahmen wider. Retrospektion ist im Kern eine narrative Reflexion:

We interpret the past from the standpoint of the present, seeking to determine how it might have contributed to this very moment; and this is a determination that cannot possibly be made until this moment has arrived. The present must therefore await the future in order for larger orders of meaning and significance to be discerned. This discernment can only happen in hindsight, via narrative reflection. (Freeman 2009, 175)

Freeman vertritt ein differenziertes Konzept der Retrospektive. Er meint, dass „hindsight is [...] an arena of both promise and peril, pleasure and pain“ (Freeman 2009, 27). Er negiert mögliche Verzerrungen des Erinnerungsprozesses nicht, sondern ist sich bewusst, dass die Retrospektion eine eigennützige und selbstschützende Quelle der Illusion sein kann, die tröstende Fiktionen hervorbringen kann (vgl. Freeman 2009, 6–7); dass sie Idealisierungen, Glorifizierungen und Romantisierungen hervorbringen kann; dass sie eine Illusion von Kohärenz erwecken kann; dass sie Reales und Imaginäres so verweben kann, das die Vergangenheit verfälscht wird (vgl. Freeman 2009, 22); dass sie im Rückblick nicht nur Trost, sondern auch Scham-, Schuld- oder Ohnmachtsgefühle hervorrufen kann (vgl. Freeman 2009, 10, 26, 76); und dass sie alte Wunden aufreißen und neue hinzufügen kann (vgl. Freeman 2009, 181). Die Erinnerung in Bezug auf Depressionen kann beispielsweise dazu führen, dass Gefühle der Ohnmacht zum Zeitpunkt der Erinnerung wiederauftauchen. Allerdings stellt er der negativ konnotierten Perspektive der Retrospektion eine komplementäre Sichtweise des positiven Potentials an die Seite.

Das Erleben und dessen narrative Retrospektionsreflexion werden bei ihm als wechselseitige Aspekte verstanden: „Important though the ‚facts of the matter‘ or ‚what really happened‘ may be, they are of a different order than the narrative order. Neither [...] is any more real or true than the other; the fact is, we live in both, shifting between them in line with the demands of our lives“ (Freeman 2009, 8). Die Retrospektive umfasst eine *narrative Wahrheit*, die der Vergangenheit und der Gegenwart gleichermaßen gerecht wird und synthetisch zwischen beiden vermittelt: „What we are doing is remembering and narrating, which means situating the experiences of the past in relation to what has happened since, as understood, and reunderstood, from the present, via hindsight“ (Freeman 2009, 60). Jede Selbstreflexion habe diese Retrospektionsposition als Ausgangspunkt:

[H]indsight is not only about *memory* but about *narrative*; and this is so [...] whether or not one takes the time to tell the story of one's life. When I look backward over the course of some portion of my life in order to discern possible connections, I am inevitably engaging in narrative „emplotment“, the experiences of times past now being seen as parts of an emerging whole, episodes in an evolving story. Hence [...]: Self-understanding occurs, in significant part, through narrative reflection, which is itself a product of hindsight. (Freeman 2009, 4)

In der Rückschau fügt sich ein Ereignis in einen Plot ein; aus einem einzelnen Ereignis kann eine Episode erwachsen oder es kann sich nachträglich als Auftakt zum Ende herausstellen

und so beispielsweise eine Art mythischen Status erlangen, der als Symbol für die Geschichte einer Beziehung dient (vgl. Freeman 2009, 9). Freeman argumentiert, dass ein gewöhnliches Ereignis, das zum jeweils gegenwärtigen Zeitpunkt möglicherweise nur eine minimale Bedeutung hatte, in der Retrospektive durch narrative Reflexion mit Bedeutung erfüllt werden kann (vgl. Freeman 2009, 9).

Das Memoir als spezifischer Akt der Retrospektive offenbart demnach einzigartige Erkenntnisse: Bedeutungen von Erfahrungen, die im Moment des Erlebens nicht sichtbar sind (vgl. Freeman 2009, 172). Der Perspektive des Moments fehlt der Blick für das größere Ganze, die einzelne Episode hat sich noch nicht in die Geschichte eingefügt, vor deren Hintergrund sie ihre Bedeutung erhält. Erst aus der Retrospektive entsteht ein relevantes Korrektiv zur Kurzsichtigkeit einer jeweils gegenwärtigen Erfahrung. Dem gegenwärtigen Moment sind Grenzen gesetzt, die einerseits zeitlich mit Kurzsichtigkeit und fehlendem Bewusstsein verbunden sind, andererseits aber auch einer personalen Kurzsichtigkeit entspringen, da wir die Dinge im Moment des Auftretens nicht als Teil eines Ganzen betrachten können (vgl. Freeman 2009, 172, 24).

Durch die Retrospektive besteht im Allgemeinen wie im spezifischen Fall des Memoirs außerdem die Chance, unsere historische und kulturelle Einbettung zu erkennen (vgl. Freeman 2009, 105) und das Selbst zu beschreiben in Beziehung zu den „profound ways in which the cultural-historical world becomes inscribed, often unknowingly, in the inner recesses of the mind and the self“ (Freeman 2009, 105). Es ist, wenn überhaupt, erst mit größerer Distanz möglich, darüber nachzudenken, welchen äußeren Einflüssen das eigene Leben unterliegt. Im Nachhinein wird sichtbar, dass das eigene persönliche Gedächtnis in einen kulturellen Kontext eingebunden ist. Die Retrospektion stellt daher ein mächtiges Werkzeug dar, um Einblicke in die persönliche Vergangenheit zu erlangen, die im Augenblick des Erlebens nicht gesehen werden konnten. Daher verdeckt die Retrospektive nicht zwangsläufig die *Wahrheit* des Moments, sondern kann manchmal die notwendige Bedingung dafür sein, zu ihr zu gelangen (vgl. Freeman 2009, 42). Die Retrospektive ist als verzögerte Antwort auf die begrenzte Perspektive der Vergangenheit zu betrachten.

Die Retrospektive ist damit keine unterlegene Perspektive gegenüber der originalen Erfahrung, sondern bringt anderes Wissen zutage als jenes, das in einem unmittelbaren Moment zur Verfügung steht. Gegenwart und Vergangenheit sind zwei verschiedene Realitäten, die sich allerdings nicht in eine pure, originale Erfahrung und eine verfälschte, fiktionale Vergegenwärtigung aufteilen lassen. So hinterfragt auch Freeman die vorherrschende „tendency to equate the immediate, the momentary, the sensuous present, with ‚reality‘“ (Freeman 2009, 171). Die Unmittelbarkeit des Moments ist nicht die Maßgabe der Wahrheit und

die verkürzte Formel, der Moment sei Realität, die Erinnerung sei Fiktion, ist damit nicht haltbar. Die Retrospektive synthetisiert Gegenwart und Vergangenheit, verwebt gelebtes Leben in eine lebhafte Geschichte. Sie füllt die Lücke, die die Differenz zwischen dem Erleben und der Erfahrung: „In a distinct sense, the phenomenon of hindsight presupposes this very difference“ (Freeman 2009, 34). Selbst wenn wir einen Moment in seiner ganzen Komplexität wahrnehmen könnten, bliebe stets der Fakt bestehen, „that the meaning and significance of this moment will likely change as a function of what is to follow. Consequently, there will always be a ‚lag‘ between past and present, experience and hindsight; it is part and parcel of human temporality“ (Freeman 2009, 14). Dieses zwangsläufig verspätete Verständnis von Erfahrungen ist dem menschlichen Erleben inhärent. Philosophischer gewendet: „We are beings-in-waiting, living uncertainly in the open time of the present, whose absence remains to be filled by the future, which will render it past“ (Freeman 2009, 85). In anderen Worten: Um unser Heute zu verstehen, müssen wir auf Morgen warten.

Dies rekurriert auch auf das Verhältnis von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Eine Möglichkeit, Zeit zu betrachten, beinhaltet, dass „it’s not the past that determines the present, but vice versa, the supposition being that positing connections of this sort entails imposing meaning on the past as a function of what one knows about the present. Here, therefore, the movement is backward rather than forward“ (Freeman 2009, 64). Dies kann als Korrektiv des linearen Vergehens von Zeit genutzt werden und entspricht einer hermeneutischen Dimension der Retrospektive, insofern, als dass der *Text* der Vergangenheit aus der Sicht der Gegenwart interpretiert wird und (Be-) Deutungen zulässt, die erst im Nachhinein verfügbar geworden sind (vgl. Freeman 2009, 64). Eine Bidirektionalität charakterisiert den Reflexionsprozess: „Narrative understanding moves backward, into the past, and projects itself forward, into the future, providing the contours of my story-to-be“ (Freeman 2009, 188). Das heißt, dass die Retrospektive letztlich eine Querschnittsfunktion im Gefüge von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft darstellt. Es klingt zunächst paradox, die Retrospektive zur Perspektive und zur Antizipation der Zukunft umzudeuten. Während der Erfahrung der Depression fehlt diese Perspektive, es fehlt jegliche Perspektive. Wenngleich Memoirist_innen nicht alle Einzelheiten der Depression vergegenwärtigen können und einige Erinnerungen verzerrt sein mögen, so kann doch die Retrospektive ein Bild der Realität der Depression liefern, die in der unmittelbaren Erfahrung nicht verfügbar war.

Die Retrospektion ist ein Innehalten, Reflektieren und Distanzieren. Das Erzählen im Memoir ist ein Projekt des Selbst-Verstehens. Aus dem Leben zu erzählen, bedeutet geradezu das Leben zu begutachten, zu bilanzieren und sich der eigenen Existenz bewusst zu

werden (vgl. Freeman 2009, 176–77). Durch die Retrospektive und das retrospektive Erzählen wird eine introspektive Reflexion ermöglicht. Das Memoir ist gleichermaßen ein Produkt der Retrospektion, Introspektion und Prospektion.

Dennoch ist es wichtig, noch einmal zu betonen, dass die vom erzählenden Ich berichteten Erfahrungen nicht mit den Erlebnissen gleichzusetzen sind, die das depressive Ich hatte:

Depression memoirs are not usually (in fact are rarely), completed during episodes of disorder. And when we write or speak of our moods after the fact it is with full agency, and at some later time. Subsequent framing or reframing come with the control and distance that are absent in the moody moment. (Radden und Varga 2013, 110)

Die im Zitat angesprochene (Um-) Rahmung der Depression macht auf das Changieren zwischen Retrospektionsreflexion und Erlebnissimulation aufmerksam. Die Erzählung beinhaltet eine Agency eines Erlebens, die dem tatsächlichen Erleben fehlte. Dies muss immer im Hinterkopf behalten werden. Denn wie andere autobiographische Erzählungen ist das Depressions-Memoir durch eine Gegenwartsgebundenheit gekennzeichnet, sodass die Erinnerung stärker die Gegenwart repräsentiert als die zu vergegenwärtigende Vergangenheit. Die Retrospektionsposition geht im Depressions-Memoir mit einer Genesung einher, sodass die Depression durch den Filter der Genesung betrachtet wird:

Because the relation between self and symptoms may itself become disordered as the result of mental illness, any separation between accurate report and cultural framing is problematic and leaves epistemic indeterminacy at the heart of our interpretive efforts. Further interpretive complexity comes from the element of „reframing“: these narratives will likely reflect the temporal standpoint from which they were written rather than the framing within which the symptoms were first experienced. (Radden 2008, 25)

Die depressive Symptomatik im Depressions-Memoir bleibt immer eine Interpretation und Projektion von einem gegenwärtigen Erzählstandort. Jede dargestellte Erfahrunghaftigkeit des depressiven Erlebens ist immer durch die Linse der retrospektiven Erzählposition zu betrachten. Das depressive Erleben darzustellen dient gemäß den Motivationen der Memoirist_innen der Aufklärung und der Entstigmatisierung, aber auch der Authentifizierung ihres gesamten Narrativs.

Zu vermitteln, wie es sich anfühlt an Depressionen zu leiden, ist eines der Hauptanliegen der Depressions-Memoirs. In den Memoirs wird eine Erfahrbarkeit von Depression hergestellt, die sich in vielfältiger Hinsicht von den Symptombeschreibungen der gängigen Klassifikationen unterscheidet und das Erleben aus einer subjektiven Perspektive schildert. Der Erlebnischarakter einer Erzählung kann mit dem Konzept der Erfahrunghaftigkeit beschrieben werden. Monika Fludernik sieht diesen Begriff der „experientiality“ für eine „quasi-

mimetic evocation of real-life experience“ (Fludernik 1996, 12) vor.⁷³ ‚Quasi-mimetisch‘ ist diese Simulation des Echtzeiterlebens, wie es in dieser Arbeit auch benannt wird, da Lesende immer nur eine rekonstruierte Repräsentation des (depressiven) Erlebens erhalten. Bei den Hürden der Erzählbarkeit von Depressionen wurde bereits angesprochen, dass der Zugang der Erinnerung zu dem depressiven Erleben ein herausfordernder Prozess ist, ebenso wie die Semantisierung diesen weiter verschärft. Jede Erinnerung ist ein Akt der Rekonstruktion und Kreation der Erlebnisse.⁷⁴ Erzählende müssen sich das Erleben selbst im Schreiben retrospektiv vergegenwärtigen und können es während des schreibenden Wiedererlebens integrieren.

Um Leser_innen unbekanntes Erleben nahezubringen und ein quasi-mimetisches Erleben in der Erzählung zu produzieren, müssen anschlussfähige Beschreibungen gefunden werden, die Lesenden helfen, zu imaginieren, wie das repräsentierte Erleben sich anfühlt. In seinem viel zitierten Artikel „Wie ist es, eine Fledermaus zu sein?“ (1997) macht der Philosoph Thomas Nagel darauf aufmerksam, dass es unmöglich ist, sich in das Erleben einer Fledermaus hineinzusetzen, weil es dafür eines anderen Sinnesorgans bedürfe. Der subjektive Erlebnisgehalt anderer Wesen, einschließlich anderer Menschen, ist von außen nicht wahrnehmbar.⁷⁵ Um Erleben zu beschreiben wird daher auf geteiltes Erleben zurückgegriffen. Der Philosoph Theodor Meyer schreibt dazu, dass die Sprache das „neue Unbekannte, das sie vermitteln soll, auf allgemein Bekanntes zurückführen“ muss „auf das Gemeinsame, das immer in gleicher oder ähnlicher Weise in den Dingen wiederkehrt“ (Meyer 1990, 36). Unbekanntes wird (zusammen mit narrativen, rhetorischen und stilistischen Verfahren) durch ein Netz von bekannten Referenzpunkten herzustellen versucht. Dabei kommt v.a. autofiktionalen Verfahren eine besondere Bedeutung zu, da sie es erlauben, von dem faktualen Narrativ aus Imaginationen zu entwickeln. David Herman verweist auch auf die besondere Kraft von Erzählungen in der Übersetzung von Erleben (vgl. Herman 2009, 157–59). Depressions-Memoirs können als ein *Flugsimulator* (vgl. Oatley 2008)⁷⁶ für Depressionen

⁷³ Neben der Erfahrungshaftigkeit Fluderniks kann Robert Vellusigs Betrachtung des Erlebnisses hinzugezogen werden, der dieses als Ursprung des Erzählens betrachtet und Erzählungen einen Erkenntnisgehalt zuspricht (Vellusig 2013, insbes. 15).

⁷⁴ David Herman schreibt dazu auch: „I cannot observe the raw feels bound up with my own observational act; strictly speaking, therefore (my) consciousness cannot be represented but only experienced“ (Herman 2009, 155).

⁷⁵ Philosoph_innen sprechen in diesem Zusammenhang von „Qualia“, um den subjektiven Erlebnisgehalt und phänomenale Aspekte des mentalen Lebens zu betrachten (Tye 1997), für den Zusammenhang und das Argument dieser Arbeit ist es allerdings ausreichend, den Erlebnisgehalt von Erzählungen zu thematisieren.

⁷⁶ Die Metapher, Literatur als Flugsimulator zu konzeptualisieren, stammt von dem Psychologen Keith Oatley, der die Parallelen von Erzählungen und Simulationen hauptsächlich auf fiktive Literatur bezieht, aber einräumt, dass sie auch auf andere Genres zutreffen könne (vgl. Oatley 1999). Memoirs als Flugsimulatoren zu begreifen, um sich in das Innenleben eines anderen Menschen hineinsetzen zu können, wird als sehr anschaulich erachtet.

betrachtet werden, in dem Rezipient_innen das Erleben einer depressiven Symptomatik aus der Innenperspektive eines leidenden Menschen mitempfinden können.

Das narrative Erzeugen von Simultaneität der Erlebnis- und Lektüreerfahrung, das mit dem Auftreten des erlebenden Ichs zusammenfällt, kann in den Depressions-Memoirs als Echtzeitsimulation bezeichnet werden. Damit ist allerdings nicht gemeint, dass Krankheits-symptome *simuliert*, also vorgetäuscht werden. Das simulative Erzählen des Erlebens kann als integrierendes, verarbeitendes Weidererleben auf der Produktionsseite und als Erfahrungszugewinn und Reflexionsanleitung durch die Lektüre auf der Rezeptionsseite betrachtet werden. Ein Verständnis davon zu generieren und zu transportieren, wie es sich anfühlt, unter Depressionen zu leiden, dient der Selbstvergegenwärtigung der Erzählenden, der Identifikation Lesender und der kulturellen Destigmatisierung. Im nachfolgenden Kapitel wird das hier bereits angeklungene kulturelle Reflexionspotential von Depressions-Memoirs ausführlicher thematisiert.

2.4 Kulturelle Reflexionen, diskursive Funktionen und Arbeit des Memoirs

Das Depressions-Memoir verbindet Reflexionen über die individuelle Depressionserkrankung mit Reflexionen über den soziopolitischen und kulturellen Kontext, innerhalb dessen es entsteht. Inmitten der höchst persönlichen Pathographie identifizieren Depressions-Memoirs nicht nur individuelle, sondern auch gesellschaftliche Ursachen für psychische Erkrankungen und ermöglichen dadurch nicht nur persönliche, sondern auch soziopolitische Einsichten, spiegeln Wissenskonfigurationen und normative Bewertungen von Gesundheit und Krankheit und geben Aufschluss über kulturelle Konstruktionen von Depressionen. Im Genre des Depressions-Memoirs werden nicht nur individuelle Strategien der Sinnstiftung offenbar, sondern auch eine kulturelle Reflexion.

Während es in den vorigen Kapiteln vordergründig um Funktionen des Erinnerns und Erzählens ging, die die Produktionsseite des Memoirs betreffen, geht es in diesem Kapitel um die potentielle Rezeption und kulturelle Funktionen des Memoirs. Depressions-Memoirist_innen verschreiben sich explizit einer Agenda, verkünden erhoffte Wirkungen und erklären diese Versuche der Einflussnahme meta-narrativ. Dies verweist auf eine andere Voraussetzung als beispielsweise in fiktionalen literarischen Texten, die erhoffte Wirkungen i.d.R. nicht explizit machen. Dazu ist es an dieser Stelle hilfreich, erneut auf das erste Kapitel der Theorie hinzuweisen, in dem beleuchtet wurde, dass das Memoir als referenzielles Genre ein anderes Verhältnis zur Wirklichkeit für sich beansprucht als dies fiktionale Texte tun. In Memoirs ist die Erzählung nicht nur ein materielles Artefakt, sondern auch eine in einem soziokulturellen Kontext stattfindende Artikulation oder sogar politische Aktion.

Depressions-Memoirs können nicht nur als Erzählungen der individuellen Retrospektion, sondern auch als Medien der kulturellen Reflexion betrachtet werden, indem sich in ihnen Erfahrungswirklichkeiten ablesen und aufarbeiten lassen. „Kulturen“ sind dabei mit dem Literatur- und Kulturwissenschaftler Wolfgang Müller-Funk „als Erzählgemeinschaften anzusehen, die sich gerade im Hinblick auf ihr narratives Reservoir unterscheiden“ (Müller-Funk 2001, 14). Zum distinkten narrativen Repertoire tragen alle materiellen und immateriellen Formen von Erzählungen bei. In seinen Überlegungen über das Verhältnis von Kultur und Narration schreibt er, „dass Erzählen nicht nur universal ist, sondern auch [...] eine transzendente Voraussetzung für ‚Kultur‘ darstellt“ (Müller-Funk 2001, vii). Über den „Grund, die beiden zumeist separierten Diskurse – jenen über Kultur und jenen über das Narrative – miteinander zu verklammern“, argumentiert er weiter, dass „gerade moderne post-psychoanalytische Theorien im psychologischen Diskurs gezeigt haben, dass die Konstruktion von Identität auf narrative Weise erfolgt“ (Müller-Funk 2001, 13). Erzählungen stellen nicht nur individuelle Identität, sondern auch Kultur und Gemeinschaft her.

2.4.1 Kulturelle Arbeit und Selbstverständigungsprozesse

Erzählungen sind Wege der individuellen Wirklichkeitsaneignungen und kulturellen Welterzeugungen. Vor dem Hintergrund von Nelson Goodmans *Ways of Worldmaking* (1978) beschreibt Nünning, dass Erzählungen wichtige Mechanismen in der Erfahrung und Aneignung von Welt sind.⁷⁷ Er erläutert, dass „the activity of narrative worldmaking [...] is not so much a matter of recognising crises or historical changes ‚out there,‘ but of imposing order and meaning on a mere sequence of happenings“ (A. Nünning 2010, 195). Eine Erzählung stellt demnach eine Welt und Bedeutung her, indem sie Ereignisse formt, um- oder verformt, ordnet, verbindet oder nach Relevanz gewichtet. Erzählungen würden nicht nur passiv reflektieren, sondern Erzählgemeinschaften sowie deren Norm- und Wertvorstellungen mitformen (vgl. V. Nünning, Nünning, und Neumann 2010, 218). Die Beziehung zwischen einem literarischen Text wie dem Depressions-Memoir und einer außertextlichen Welt und deren wechselseitigen Einfluss lässt sich, wie bereits vielfach in der Forschung geschehen, anhand Paul Ricœurs Mimesis-Zirkels verstehen. In seinem Modell sieht er drei Schritte vor:

⁷⁷ In seinem viel zitierten Werk *Ways of Worldmaking* (1978) legt der Philosoph Nelson Goodman dar, dass sich die Welt, in der wir leben und die wir erleben wiederum aus anderen Welten ergibt. Nach Goodman verfügt ein Objekt nicht über Bedeutung, ohne dass ihm diese zugesprochen wird, bzw. über Referenzrahmen hergestellt wird, die wiederum an Symbole gebunden sind: „We can have words without a world but no world without words or other symbols“ (Goodman 1978, 61). Die von Goodman vorgeschlagenen Prinzipien, die daran beteiligt sind, Welten herzustellen, umfassen die Prozesse „composition“ und „decomposition“, „weighting“, „ordering“, „deletion“ und „supplementation“, „deformation“ und „reshaping“ (Goodman 1978, 7–17). Diese grundlegenden Prozesse wurden von Ansgar Nünning auf kulturelle Weisen der Welterzeugung übertragen.

eine Präfiguration, eine Konfiguration und eine Refiguration (Ricœur 1984 [1983]). Ricœur fußt seine Überlegungen erstens darauf, dass alle Texte aus einer außertextlichen Realität hervorgehen. Sie werden in dieser Realität erschaffen, sind dadurch vorgeprägt und durch die sie hervorbringenden Diskurse und Kontexte präfiguriert. In einem zweiten Schritt werden diese dargestellten Diskurse und Kontexte in den Texten durch gattungstypische Konventionen geformt und sowohl mit etablierten als auch mit innovativen Strategien konfiguriert. Drittens erzielen die Texte (potentielle) Effekte in der außertextlichen Welt. Verschiedene Diskurse, die im Text geführt werden, wirken auf die reale Welt. Die in der realen Welt geführten Diskurse wirken sodann wiederum auf die Textproduktion und ein Zirkel entsteht. Wie Ansgar Nünning mehrfach erhellend (vgl. u.a. A. Nünning 2013, [2010]) erläutert hat, kann an Ricœurs Modell gezeigt werden, dass Erzählungen durch ihren Entstehungskontext geformt werden, ihrerseits aber auch Kulturen formen. Diese Reziprozität beinhaltet, dass eine individuelle Erzählung zu einem gewissen Teil eine Reproduktion kollektiver Erzählmuster darstellt, an diesen umgekehrt aber auch mit-, weiter- und umschreibt.⁷⁸

Ausgehend von Ricœurs Zirkel konzeptualisieren Sybille Baumbach, Herbert Grabes und Ansgar Nünning in ihrer Einleitung des Sammelbands *Literature and Values* (2009) auch ein reziprokes Verhältnis von Literatur und Werten:

It is through narratives and fictional worlds that we are sensitised to ethical questions and moral inquiries insofar as they open up possible ways of life, which we can either subscribe to or reject. Literature and the media thus provide the incentives for engaging in ethical discourse by confronting us with both admirable and corrupted characters, triggering our moral reasoning in every character and each event they depict. (Baumbach, Grabes, and Nünning 2009, 3)

Erzählungen repräsentieren und verbreiten Norm- und Wertvorstellungen von den Kontexten, aus denen sie hervorgehen, aber hinterfragen auch Wertehierarchien und generieren Vorstellungen davon, was individuell und gesellschaftlich ein *gutes* Leben konstituiert (vgl. Baumbach, Grabes, und Nünning 2009, 5–6). Dieser dialogische Charakter zeigt, dass literarischen Auseinandersetzungen eine kulturelle Reflexion im Hinblick auf ethische, moralische und normative Fragestellungen innewohnt.

⁷⁸ Aufgrund des Auf-, Mit- und Umschreibens der Kultur durch das Memoir erachte ich den Oberbegriff der kulturellen Reflexion für eine Reihe an Funktionen als besonders passend, da er sowohl die Spiegelung der Kultur im Text umfassen kann als auch eine während des Prozesses stattfindende Veränderung, Biegung oder Brechung. In anglophonen Literaturwissenschaften ist für diverse Funktionen, Wirkungen und Effekte, die ein Text erzielen kann, der Begriff der (kulturellen) Arbeit vorgeschlagen worden. Obgleich der Begriff sich im Deutschen weniger anbietet, da er stärker mit Erwerbsarbeit assoziiert wird, wird das dahinterliegende Konzept als produktiv erachtet. Wenn nachfolgend von kultureller Arbeit die Rede ist, wird darunter ein Werken/Wirken des literarischen Texts verstanden.

Kulturelle Arbeit von Memoirs und Krankheitserzählungen

Das Wirken des Memoirs als Text auf den außerliterarischen Kontext kann auch als kulturelle Arbeit aufgefasst werden. Nünning und Nünning schreiben, dass es mehr als an der Zeit ist, literarischen Texten aus literaturwissenschaftlicher Perspektive eine kulturelle Wirkkraft, Nützlichkeit und das Vollbringen von *Arbeit* zuzugestehen:

It has been widely acknowledged that narratives are among the most important and powerful ways of self-, community-, identity-, sense-, and worldmaking, but narrative theory has only recently begun to be concerned with the cultural work that narratives do, the storyworlds projected by factual or real-world narratives, and the performative functions that storytelling in such domains as politics, law, economics, journalism, medicine, and other areas can fulfil. (V. Nünning und Nünning 2017, 157)

Das Konzept der kulturellen Arbeit ist in der Forschung bislang vielfach im Zusammenhang mit fiktionaler Literatur zum Ausdruck gekommen.⁷⁹

Das Interesse an kulturellen Funktionen von Erzählungen gründet in den Genres des *Life Writing* auf einer längeren Tradition. Couser, dessen Forschung an der Spitze der *Life Writing*- und *Disability Studies* zu verorten ist, schließt nicht nur seine aufschlussreiche Monographie *Memoir. An Introduction* (2012) mit einem Kapitel zu „The Work of Memoir“ (169), sondern rundet seine Karriere mit einer Sammlung von Essays und Vorträgen ab, die er unter dem Titel *The Work of Life Writing* (2021) veröffentlicht, in der er ebenfalls die Arbeit des Memoirs betrachtet. Seine Verwendung des Begriffs der Arbeit leitet er auf zwei Wegen her; durch eine kulturhistorische Einbettung und durch den Vergleich mit fiktionalen Genres. Das Verständnis von „work of contemporary memoir[s]“ (Couser 2021, 15) leitet sich zum einen daraus ab, dass die meisten Genres des *Life Writing* „utilitarian and instrumental“ gewesen sind, „written to have a relatively direct effect on the world“ (Couser 2021, 15). So seien große Teile der amerikanischen Literatur nicht zu ästhetischen, sondern zu praktischen und instrumentellen Zwecken verfasst worden. Dass diese kulturelle Arbeit geleistet haben, wird besonders im Hinblick auf historische Präzedenzfälle deutlich, z.B. wie in den Erzählungen von *Conversion Narratives* oder *Slave Narratives*:

The project of slave narrative was simply to bring about the abolition of slavery. Once that ‚work‘ was done after the Civil War, the genre lost its *raison d’être* and dwindled to extinction, even though, ironically, all ex-slaves were at liberty to write their stories: the genre’s fulfillment was also its own annihilation. (Couser 2021, 8)

Es gibt weitere eindrückliche Beispiele und gar empirische Belege dafür, dass Memoirs Auswirkungen auf die Kultur haben, wie z.B. in Bezug auf das Wirken von Memoirs hinsichtlich sozialer, politischer und gesellschaftlicher Ungerechtigkeit:

⁷⁹ Dazu zählen beispielsweise James Woods *How Fiction Works* (2008), John Mullans *How Novels Work* (2008) und Derek Attridge *The Work of Literature* (2015). Die Zuwendung zu den kulturellen Funktionen von literarischen Texten kommt auch in Rita Felskis vielfach zitierter, animierender Frage, „[w]hy is literature worth bothering with?“ (Felski 2015, 5) zum Ausdruck, die dafür plädiert, sich von einer „Hermeneutik des Verdachts“ (Ricoeur) zu lösen und Effekte und Affektivität der Literatur in den Vordergrund zu stellen.

In North America, successive rights movements – the civil rights movement, the women’s liberation movement, the gay rights movement – were accompanied by discrete memoir booms. These memoir booms did not merely parallel the rights movements; they advanced them. There was a reciprocal relationship between the political and the literary. As rights movements expanded the audience for minority memoirs, counterdiscursive life writing reinforced the political critiques being made by rights advocates. (Couser 2021, 28)⁸⁰

Indem Schwarze, Frauen, Homosexuelle und Menschen mit Behinderungen die Kontrolle über ihre Stimme, ihre Geschichte und ihren Körper übernahmen, haben sie den politischen Fortschritt mit vorangetrieben (vgl. Couser 2021, 19). Die unterdrückten und stigmatisierten Gruppen verbindet der Wunsch nach politischer Gleichbehandlung und kultureller Entstigmatisierung; „the work that these memoirs do collectively is to demystify and to destigmatize the conditions they represent“ (Couser 2021, 28).

Zum anderen bezieht Couser sich für die Konzeption der kulturellen Arbeit auf das Verhältnis des Memoirs zur Wirklichkeit, das schon in Kap. 2.2.2 thematisiert worden ist: „The notion of the ‚work‘ of life writing has to do with my sense that, as non-fiction, life writing has a different relation to reality than fiction. I like to say that it exerts a kind of leverage, or traction, on the world that fiction lacks“ (Couser 2021, 8). Diese Hebelwirkungen entfalten sie aus dem rhetorischen Akt und der Verankerung von (abstrakten) in anschlussfähigen Lebenserzählungen, denn „memoir *engages* readers differently. Because memoir stands in a particular relation to the world, it may seek to *enlist* – to *conscript* – the reader in that stance“ (Couser 2012, 170). Memoirs führen zu einer anderen Betroffenheit von Lesenden, da sie von einem Mitmenschen auf dieser Erde handeln, dem sie theoretisch persönlich begegnen könnten. Das Memoir hat als referenzielles Genre ein anderes Verhältnis zur Wirklichkeit als beispielsweise Fiktion und daher spezifische *Affordances* und *Constraints*.⁸¹

⁸⁰ Vgl. auch das folgende Zitat von Couser: „[L]ife writing has continued to perform important cultural and political work. Although narratives of breast cancer and of HIV/AIDS illnesses were prompted in part by the authors’ awareness of mortality, they also were concerned with practices that marginalized women and gay people, respectively. Most, then, constitute what we call counterdiscourse, and collectively these narratives helped to destigmatize the illnesses that provoked them. Memoirs have also been vital to other rights movements, such as the Civil Rights movement and the Disability Rights movements“ (Couser 2021, 8).

⁸¹ Darüber hinaus hat die amerikanische Literaturwissenschaftlerin Caroline Levine in ihrer Monographie *Forms: Whole, Rhythm, Hierarchy, Network* (2015) vorgeschlagen, nicht nur Texte, sondern sämtliche soziale Formen als Träger kultureller Arbeit zu betrachten. Im Hinblick auf ihr Verständnis von der „cultural work of form“ (Levine 2015, 2–6) ist eine Form zu verstehen als „an arrangement of elements – an ordering, patterning, or shaping“ (Levine 2015, 3). Eine Form ist für Levine ein Oberbegriff für ästhetische und soziale Organisationsprinzipien, die ebenfalls miteinander interagieren können (vgl. Levine 2015, 13). Eingebunden in einen konkreten sozialen Kontext seien literarische Formen imstande, politische Arbeit zu leisten (vgl. Levine 2015, 5). Aus der Materialwissenschaft überträgt Levine den Begriff der *Affordances*, der dort potenzielle Eigenschaften und Verwendungsmöglichkeiten eines Materials beschreibt (vgl. Levine 2015, 6), auf alle Arten von konkreten und abstrakten Formen (vgl. Levine 2015, 10). Für Nachteile oder einschränkende Eigenschaften von Formen sieht ihre Terminologie den Begriff der *Constraints* vor. Übertragen auf den Gegenstand der Studie bedeutet dies, dass die Form des Depressions-Memoirs bestimmte Eigenschaften aufweist, andere Funktionen dem Genre allerdings verwehrt bleiben. Ein *Constraint* des Depressions-Memoirs wäre beispielsweise die Unmöglichkeit von einem allwissenden Erzähler oder einer Multiperspektive. Das Memoir darf sich kein Spiel mit der Glaubwürdigkeit erlauben, wie es bei unglaubwürdigen Erzähler_innen in Romanen der Fall sein

Obgleich Memoirs hinsichtlich ihrer Darstellungsmöglichkeiten auf ein limitierteres Repertoire als fiktionale Erzählungen zurückgreifen können, liegt gerade in dieser Begrenzung und der Bindung an eine außertextuelle Wirklichkeit die besondere Anziehungskraft des Genres (vgl. Couser 2012, 176). Das Memoir entfaltet eine Wirkung auf die Welt, die es von imaginativen Genres unterscheidet, Memoirs entstehen inmitten einer Kultur und haben Auswirkungen auf diese Kultur, in der wir leben. Die besonderen Beziehungen zwischen Memoirs und der Welt und der Anspruch des Memoirs, sich auf diese Welt zu beziehen, spielen eine bedeutende Rolle. Couser erläutert die Arbeit des Memoirs:

This special relation to the real affects what memoir can *do*, too, not just what it *is*. In short, this distinction is fundamental both for how memoir works (the craft of it) and for the *work* it does. What I mean by the *work of memoir*, then, is not *work* as in „the work of art“ – meaning the product of the writer’s labor, nor that labor itself. Rather, it is *work* in the sense of an act or deed, the *effect* of an agent or agency – the impact of memoir on the world. (Couser 2021, 11)

Alles in allem sei unser Interesse Memoirs zu lesen gerade dadurch geweckt, weil sie in der Lage sind, eine *Arbeit* zu verrichten (vgl. Couser 2012, 169). Zu betrachten, was das Memoir ist und was es tut ist wie bei zwei Seiten einer Medaille untrennbar verbunden.⁸² Anders als bei fiktionalen Texten geht es bei der Betrachtung von Memoirs nicht nur darum, die Bedeutung des Textes zu analysieren. Im Hinblick auf den Unterschied von kultureller Arbeit im Memoir und in der Fiktion führt Couser aus:

With memoir, meaning is not so much the issue. We may take it for granted that we get the meaning. Memoir is likely to be less ambiguous, less oblique, less metaphorical or symbolic. Instead, we may ask, what is it doing? Not what is its point, but what is its purpose? Is this memoir merely celebrating its author? Or is it probing some larger social and cultural concern? (Couser 2012, 178)⁸³

Memoirs fragen nach einer kulturreflexiven Lesart und *tun* idealerweise etwas kulturell *Wertvolles* wie für Minderheiten- und Menschenrechte oder für die Aufklärung, Anerkennung, Enttabuisierung und Destigmatisierung von Krankheiten einzutreten. Die Art und das Ausmaß der Arbeit kann dabei ganz unterschiedlich ausfallen: „Memoirs have all kinds of agendas. Some are narrow (settling scores) and some are large (glorifying God); some have

darf, und es kann die Nutzung von kreativen oder symbolischen Strategien nicht unendlich dehnen, um diese Glaubwürdigkeit nicht zu gefährden. Dafür erlaubt es eine rekonstruierte Innensicht aus erster Hand. Das Memoir ist auch hinsichtlich des inhaltlichen Spektrums eingeschränkt, da es beispielsweise nicht irgendwo anders in der Zeit und im Raum angesiedelt sein kann.

⁸² Couser hält in diesem Zusammenhang fest: „My original plan for this book [2012] called not only for a chapter on ‘Reading Memoir’ but for an additional, final one on ‘The Work of Memoir.’ The former would discuss what’s distinctive about reading memoir; the latter, what memoir tries to ‘do.’ But the more I thought about it, the more these two aspects of memoir seemed so closely related that they did not require separate treatment. Indeed, they didn’t *allow* it: we read memoir the way we do because of the particular work it does“ (Couser 2012, 169).

⁸³ Hinsichtlich Susanna Kaysens *Girl, Interrupted* (1993) erklärt Couser, dass das Depressions-Memoir nicht ausgesprochen persönlich ist, sondern sich mit einer Verkettung persönlicher, kultureller, sozialer und politischer Umstände befasst. Die *Arbeit* ihrer Erzählung hätte ein Roman wie Plaths *The Bell Jar* nicht leisten können (vgl. Couser 2012, 178).

to do with craft (telling a good story), some with commerce (selling a lot of copies), and some with politics (bringing about the end of slavery)“ (Yagoda 2009, Kap. 11). Dies weist auf die Bandbreite des Genres und seiner individuellen und kulturellen Wirkkraft hin.

Wenngleich das Wirken des zeitgenössischen Memoirs nicht immer so instrumentell ist, wie bei seinen Vorgängern, verfolgt es noch immer politische Ziele und weist soziale Bedeutung auf (vgl. Couser 2021, 10). Eine aufschlussreiche Studie über die gesellschaftspolitische Arbeit von zeitgenössischen Memoirs legt die Amerikanistin Jane Danielewicz mit ihrer Monographie *Contemporary American Memoirs in Action. How to Do Things With Memoir* (2018) vor. Danielewicz erläutert, dass „the contemporary memoir is an avenue of participation in the public sphere“ (Danielewicz 2018, 1), insofern, als dass „memoirs perform actions that influence public debate and intervene in public issues“ (Danielewicz 2018, 1–2). Gerahmt wird ihre Auffassung von der Arbeit des Memoirs durch das philosophische und rhetorische Konzept von Agency als „action or as having the potential for action“ (Danielewicz 2018, 15). Dabei schließt sie sich in ihrer Definition zeitgenössischen philosophischen Konzeptualisierungen an: „Agency is not a basic human capacity, not a precondition of the social; it is a relational, every-changing outcome of its enactment“ (Passoth, Peuker, und Schillmeier 2014, 4). Damit kann Danielewicz sowohl Memoirist_innen als auch den Memoirs – unabhängig von einer auktorialen Intention – Agency zusprechen (vgl. Danielewicz 2018, 16): „Depending on who is writing, for what purposes, and in what circumstances, memoirs – as social actions – may offer solutions, create new knowledge, reveal or set social trends, bring important issues to light, change public opinion, create empathy and connection“ (Danielewicz 2018, 5). Memoirs können auf verschiedene Sphären menschlichen Zusammenlebens Einfluss nehmen „and change individuals, institutions, networks, relationships, ideas, communities, and beliefs“ (Danielewicz 2018, 113). Motivationen des Memoirs können sowohl in der persönlichen Selbstdarstellung liegen, aber auch politische Zwecke und Ziele verfolgen (vgl. Danielewicz 2018, 2). Memoirist_innen könnten, so Danielewicz, nicht nur ihre Erfahrungen reflektieren, sondern Meinungen äußern, Wissen beitragen, drängende gesellschaftliche Herausforderungen und Probleme ans Licht bringen (vgl. Danielewicz 2018, 3–4), eine Basis für ein Verstehen von politischen und sozialen Dynamiken herstellen, zu einem kulturellen Wandel beitragen und Gemeinschaften etablieren (vgl. Danielewicz 2018, 8–9). Sie steuern der Kultur ihre Lebensgeschichte bei, um auf drängende Themen aufmerksam zu machen (vgl. Danielewicz 2018, 114).

Dabei versuche das Memoir nicht, über logische Argumentationen zu überzeugen, sondern über die Erzählung und die Interpretation von Erfahrung (vgl. Danielewicz 2018, 5). Es ist dabei gerade die individuelle Geschichte, innerhalb derer sich eine politische Relevanz

spiegeln kann: „In focusing on individual lives, memoirs can – paradoxically – identify and address public problems, enlarge the range of experiences and issues that matter, propose solutions, or offer models for living“ (Danielewicz 2018, 19) sowie „for ways of being, believing, or acting“ (Danielewicz 2018, 5). In ihrer Studie identifiziert Danielewicz vor allem fünf Aktionslinien von Memoirs: „reflecting, voicing, reckoning, advocating, and witnessing“ (Danielewicz 2018, 4). Diese seien Aktionen, die immer von einem Persönlichen ausgehen, aber auch weit in soziale, ideologische und politische Bereiche hineinreichen, was den von Couser vorgeschlagenen Begriff der Hebelwirkung spiegelt.⁸⁴ Eine durchlebte Erfahrung legitimiert das Erzählen und autorisiert, von der persönlichen Erfahrung auf ein politisches Desiderat zu schließen. Danielewicz weist dem Memoir wie Couser einen substantiellen Wert in einer demokratischen Kultur zu: „I see the memoir as the quintessential genre suited to public debate. Its form is democratic, reality-based, identity-based, and open-ended, including and often merging topics that are private and personal as well as political and public“ (Danielewicz 2018, 3).

Die soziopolitische Bedeutung wird zum einen anhand von *Somebody Memoirs* sichtbar, die von Prominenten oder Politiker_innen als Form einer modernen Abbitte oder einer Rechtfertigung von Aktionen geschrieben werden (vgl. Couser 2021, 18). Zum anderen ist allerdings die Arbeit von *Nobody Memoirs* hervorzuheben. Mit der Offenheit und dem niedrigschelligen Zugang kann das Memoir eine „democratizing role in our culture“ (Couser 2021, 20) wahrnehmen und eine Pluralität an Stimmen aus zuvor marginalisierten Gruppen und Repräsentationen von Lebensformen und Erkrankungen ans Licht bringen und entstigmatisieren. Häufig ist bereits der kommunikative Akt eine *Arbeit*, das Medium die Botschaft, insbesondere bei Erzählenden, deren Stimmen zuvor nicht repräsentiert waren: „there the work has a performative dimension. It *acts out* its message: I’m here and I can speak for myself. When a narrative is not ‘just’ telling a story but performing some more significant kind of social or cultural work“ (Couser 2012, 178). Im Falle von Krankheitserzählungen werden die erzählten Erfahrungen mitunter auch depathologisiert: „Memoirs of illness and disability often seek to depathologize the conditions that they recount“ (Couser 2021, Klappentext). Daran zeigt sich aber auch der Balanceakt, den manche Memoirs bewältigen müssen, die Erkrankung authentisch zu repräsentieren und zu vermeiden, die Erkrankung unbewusst oder unbeabsichtigt zu mystifizieren.

⁸⁴ Außerdem führe die unbeirrte Popularität des Genres dazu, dass Memoirs die Kapazität innehaben, „to generate moments (if not movements) of recognition and shared understanding“ (Danielewicz 2018, 9). Dies verweist darauf, warum das retrospektive Genre des Memoirs eine enorme prospektive Dimension entfalten kann, denn „[a]lthough memoirs are retrospective, they are written in the future because of what might be possible“ (Danielewicz 2018, 114). Memoirs eröffnen Möglichkeiten, die Zukunft neu zu denken – in individueller und in kultureller Hinsicht.

Die Annahme, dass Krankheitserzählungen kulturelle Arbeit verrichten, ist sowohl von Literaturwissenschaftler_innen als auch Soziolog_innen sowie von anderen Forschenden zusammen mit der zweiten Welle der *Critical Medical Humanities* vertreten worden. Stella Bolaki fasst die Debatten um Pathographien in ihrer Monographie *Illness as Many Narratives* (2017) zusammen:

What all of these urgent and ongoing debates demonstrate is that both in medical humanities scholarship and in literary/cultural studies there have been objections about narrative, and specifically about illness narrative; whereas moving *beyond* narrative is one invitation/ provocation that individual disciplines perceive in distinct ways, whether they endorse it or not, another one [...] is to continue fashioning tools and approaches that can attend to the polyvalent and important work that illness narratives do personally, culturally and politically. (Bolaki 2017, 12)

Das Plädoyer beinhaltet, dass die Krankheitserzählungen neben ihrer narratologischen Gestaltung auch – oder insbesondere – hinsichtlich ihres persönlichen, kulturellen und politischen Wirkens betrachtet werden. Die Wirkung, die Leistung und den praktischen Nutzen von Krankheitserzählungen wie dem Depressions-Memoir zu untersuchen, ist lange Zeit nicht mit einer literaturwissenschaftlichen Herangehensweise vereinbar gewesen. Die amerikanische Literaturwissenschaftlerin Ann Jurecic fragt daher: „What alternatives to suspicion are available as readers, especially critics, to seek to understand narratives of illness that are overtly cathartic, therapeutic, or personal?“ (Jurecic 2012, 11) und „[h]ow can literary criticism productively engage with the new genre of the illness memoir?“ (Jurecic 2012, 14). Sich auf Rita Felskis und Eve Kosofsky Sedgwick's Arbeiten berufend, fordert Jurecic andere Lesarten ein: „Practices such as acknowledgment, care of the self, attention, recognition, and repair point to the possibility of redefining the relationship of writers and readers to the books in their hands and the worlds they inhabit“ (Jurecic 2012, 17). Es gelte, die Hermeneutik und Haltung des Verdachts abzulegen und anderen Motiven des Lesens mehr Raum zu geben.

Defizite in der Forschung zu Krankheitserzählungen kritisierend, zeigt Jurecic auf, dass Forschende in den Medical Humanities betrachten würden, wie Patient_innen durch autobiographische Krankheitserzählungen ihre Stimme innerhalb biomedizinischer Diskurse zurückerobern. Diese Theoretiker_innen untersuchen auch, wie literarische Texte die Erfahrung von Krankheit sowohl auf einer individuellen als auch auf einer kulturellen Ebene konstruieren und sie ermutigen Ärzt_innen, den Geschichten leidender Menschen mit Aufmerksamkeit, Respekt und Verständnis zu begegnen (vgl. Jurecic 2012, 3):

Such approaches, in which personal expression is understood to provide an opening to the experience of another, can appear reductive to literary scholars who value complexity over utility. By contrast, medical humanists are more accepting of the emotional and ethical claims writers make on their readers. In other words, they attend to the *uses* of narrative,

written, spoken, and received. They focus on writing about illness as a matter of literacy as well as literature. (Jurecic 2012, 12)

Die Bedeutung und Betonung der Nützlichkeit der Erzählung – wie sie in den Medical Humanities geschätzt wird – gewinnt in der literaturwissenschaftlichen Forschung langsam Anklang. Umgekehrt können die Medical Humanities ebenso wie das von Rita Charon ins Leben gerufene Forschungsfeld der Narrative Medicine von narratologischer Literaturwissenschaft lernen. In *Narrative Medicine: Honoring Stories of Illness* (2006) schreibt Charon, dass Mediziner_innen durch die Fähigkeit, Erzählungen zu verstehen, Einblicke in die subjektive Erfahrung von Krankheiten erhalten können und dadurch im Klinikalltag empathischer und holistischer agieren können. Dieser Mediziner_innen hätten bislang allerdings den thematischen Nutzen betrachtet und noch wenig Erfahrung darin, die ästhetische und narratologische Form zu analysieren, die – wie wir als Literaturwissenschaftler_innen wissen – die Funktionen bedingt. Als eine von wenigen Literaturwissenschaftler_innen, die sich bereits vor gut zwanzig Jahren an dieser Schnittstelle bewegt hat, kann Anne H. Hawkins genannt werden. Eine grundsätzliche Funktion bestehe darin, so Hawkins, dass Krankheitsnarrative gegen die Entpersönlichung und Objektivierung der Krankenakte ankämpfen. In ihrem Artikel „Pathography: Patient Narratives of Illness“ (1999) unternimmt sie außerdem eine Einteilung in vier übergeordnete Narrative, die die Agenda der Erzählenden von Krankheitsnarrativen beschreiben.⁸⁵

Das Memoir als Seismograph und Depressionen als Forum kultureller Aushandlung

Diskurse, Wert- und Normvorstellungen reflektieren sich im Depressions-Memoir, sodass die Kultur durch das Depressions-Memoir beobachtbar wird. Die Kultur lässt sich nicht nur durch das Memoir lesen, sondern es lässt sich darüber hinaus die These aufstellen, dass die Kultur durch die Linse der dargestellten Depression beobachtet werden kann: Kultur wird gelesen durch die Depressionen, die sie hervorbringt. Um das besser zu beleuchten, kann die Monographie *Monster Theory: Reading Cultures* (1997) des Literaturwissenschaftlers Jeffrey J. Cohen hinzugezogen werden, der Kulturen durch die repräsentierten Monster liest, die sie hervorbringen. Seine Annahmen sind produktiv, um Repräsentationen von Depressionen, die ihrerseits in fiktionalen wie in nicht-fiktionalen Erzählungen häufig als Monster

⁸⁵ Sie führt als erstes „didactic pathographies“ (Hawkins 1999, 128) ein, die anderen als Information, Spiegel oder Modell helfen sollen. In den „angry pathographies“ (Hawkins 1999, 128) wird vor allem auf Mängel im Gesundheitssystem und dehumanisierende Tendenzen in der Medizin hingewiesen. Von ihnen lässt sich die „alternatives pathography“ abgrenzen, der ebenfalls eine Enttäuschung des medizinischen Systems zugrunde liegt, aber auch eine konstruktive Kritik (vgl. Hawkins 1999, 128). Die „ecopathography“ ist ein Narrativ, das „links a personal experience of illness with larger environmental, political, or cultural problems“ (Hawkins 1999, 128). Die individuelle Erkrankung wird als Kulturkrankheit wahrgenommen: „they are warning the rest of us that their illnesses are the signs and symptoms of much larger problems confronting our culture as a whole“ (Hawkins 1999, 129).

konzeptualisiert werden, zu analysieren. Cohens erste These besagt, dass „the monstrous body is pure culture“ (Cohen 1997, 4–5). Wenngleich Depressionen nicht allein ein soziokulturelles Phänomen sind, sondern neben diesen Einflüssen durch ein biochemisches Ungleichgewicht ausgelöst werden, kann die Depression als Kristallisationspunkt von verschiedenen Diskursen und als Katalysator diverser Herausforderungen der Kultur des 21. Jahrhunderts gelesen werden. Die Depression ist ein Syndrom für mehrschichtige Sorgen der Gesellschaft. Sie kann als Vorbote einer Krise (vgl. Cohen 1997, 6) und beispielsweise Ausdruck einer Müdigkeitsgesellschaft betrachtet werden. Ähnlich wie das Monster in Cohens Auffassung (vgl. Cohen 1997, 6) verweigert die Depression eine einfache Klassifikation und eine schlichte Erkenntnis und bringt Ordnung, Systeme und binäres Denken durcheinander. Ein Mensch, der unter Depressionen leidet, entzieht sich der Gesellschaft, untergräbt ihre Normen und widersetzt sich Erwartungen. Die Depression wendet sich gegen epistemologische Netze (vgl. Cohen 1997, 12). Das Monster wie die Depression verlangen daher ein radikales Umdenken von Grenzen und Normalität (vgl. Cohen 1997, 7). Ebenso wie „the monster’s very existence is a rebuke to boundary and enclosure“ (Cohen 1997, 8) lässt sich die Depression nicht innerhalb der Grenzen einer Disziplin erfassen, sondern ist ein Kulminationspunkt für diverse Perspektiven, die sie zu erhellen versuchen. Cohen schreibt dazu hinsichtlich des Monsters weiter: „Full of rebuke to traditional methods of organizing knowledge and human experience, the geography of the monster is an imperiling expanse, and therefore always a contested cultural space“ (Cohen 1997, 8). Gleiches kann für die Depression gelten, die ein umkämpfter kultureller Ort der Aushandlung ist.

Die Depression beinhaltet außerdem – wie ein Monster in Cohens These – eine Differenz. Sie stellt eine Verletzung von kulturellen Codes dar (vgl. Cohen 1997, 12). Depressionen sind Lebensentwürfe des 21. Jahrhunderts *ex negativo*. Cohen schreibt über das Monster, das „dwells at the gates of difference“ (Cohen 1997, 7):

By revealing that difference is arbitrary and potentially free-floating, mutable rather than essential, the monster threatens to destroy not just individual members of a society, but the very cultural apparatus through which individuality is constituted and allowed. Because it is a body across which difference has been repeatedly written, the monster [...] seeks out its author to demand its *raison d’être* – and to bear witness to the fact that it could have been constructed otherwise. (Cohen 1997, 12)

Die Depression fordert ein Hinterfragen des kulturellen Apparats mit den verbreiteten Norm- und Wertvorstellungen und den damit verbundenen Erwartungen an Einzelne ein. Darüber hinaus schreibt Cohen, dass „[t]he monster’s destructiveness is really a deconstructiveness: it threatens to reveal that difference originates in process, rather than in fact (and that ,fact‘ is subject to constant reconstruction and change)“ (Cohen 1997, 14–15). Das Monster wie

die Depression testen die Grenzen des Möglichen und dekonstruieren gängige Grundannahmen einer Epoche. Die Depression macht darauf aufmerksam, dass ihre Konstruktion kontingent ist.

Die Depression ist ein doppeltes Narrativ: eines darüber, wie sie entstanden ist, und eines darüber wie sie entmachtet werden kann. Denn indem sie auf Missstände aufmerksam macht, die durch sie beobachtbar werden, gibt sie der Kultur die Chance, die sich in der Depression spiegelnden und katalysierenden Missstände zu bearbeiten: „Every monster is in this way a double narrative, two living stories: one that describes how the monster came to be and another, its testimony, detailing what cultural use the monster serves“ (Cohen 1997, 13). Daraus erklärt sich, dass „the fear of the monster is really a kind of desire“ (Cohen 1997, 16), denn das Monster ebenso wie die Depression verweisen auf etwas kulturell zu Bearbeitendes. Außerdem mag sich in der Depression eine Spiegelung der unterdrückten Bedürfnisse ergeben: Menschen, die unter Depressionen leiden, ziehen sich zurück, besinnen sich auf ihr Selbst, achten auf ihre Wünsche, entkoppeln sich von ungesunden Beziehungen – all dies können wünschenswerte Erfahrungen sein, die die Depression ans Licht bringt: „the monster can function as an alter ego, as an alluring projection of (an other) self“ (Cohen 1997, 18). Somit eröffnet die Depression – abgesehen von allem Leid, das sie für ein Individuum bedeuten kann – eine Basis für kritische Auseinandersetzungen sowie einen Raum, von dem aus vorherrschende Paradigmen neu gelesen werden können (vgl. Cohen 1997, 20). Aus diesem Grund kann das Monster am „threshold of becoming“ (Cohen 1997, 20) lokalisiert werden.

Monster wie Depressionen übermitteln ein kulturelles Wissen der Zeit, aus der heraus sie entstehen und fordern zu einer kulturellen Anamnese und Analyse auf: „These monsters ask us how we perceive the world [...]. They ask us to reevaluate our cultural assumptions about race, gender, sexuality, our perception of difference, our tolerance toward its expression. They ask us why we have created them“ (Cohen 1997, 20). Ohne der Depression ihren Status als ernstzunehmende, lebensgefährliche Erkrankung abzusprechen und ohne zu stark auf die metaphorische Konzeptualisierung von Cohen über das Monster zu bauen, lässt sich festhalten, dass wir durch die Depression eine kulturelle Selbstverständigung wahrnehmen und neu verhandeln können, wie wir in Zukunft miteinander leben wollen. Depressionen fragen danach – wenn man so möchte – welche Bedeutung sie haben. Somit findet im Depressions-Memoir eine doppelte Brechung der Spiegelung von Kultur statt: Kultur spiegelt sich in der Depression und im Depressions-Memoir, das von der Depression erzählt. Das Depressions-Memoir und die Depressionen selbst können wiederum als zu entschlüsselnde

Texte gedeutet werden, die Aufschluss über ihren kulturellen Kontext geben und diesen zu verändern versuchen.

2.4.2 Lebenswissen, diskursive Funktionen und kognitive Effekte

Wie in den vorangehenden Ausführungen argumentiert wurde, ist es eine Aufgabe einer kulturwissenschaftlich interessierten, informierten und inspirierten Literaturwissenschaft, potentielle Effekte, Wirkungen und Wissen von literarischen Texten herauszuarbeiten und das dialogische Verhältnis des Memoirs und seine soziokulturellen Entstehungsbedingungen zu analysieren. Insbesondere der Komplex rund um das Wissen (in) der Literatur hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten viel Beachtung gefunden.⁸⁶ Ettes

Forderung nach einer „Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft“ versucht dezidiert, den so genannten ‚Lifes Sciences‘ das Monopol des Wissens um das Leben zu bestreiten und die Literaturwissenschaft zunächst einmal selbst davon zu überzeugen, dass sie über Kompetenzen und Performanzen, über unterschiedlichste Formen eines Wissens vom und im Leben verfügt, die anderen Disziplinen nicht zur Verfügung stehen (können). (Asholt und Ette 2009, 9)

Ette fragt nach dem Nutzen der Literaturwissenschaft, die nicht auf „Konfrontationskurs“ mit den *Life Sciences* gehen sollte. Erstrebenswert sei vielmehr „eine zugleich kontrastive und komplementäre“ Verbindung, eine „Doppelstrategie“ (Ette 2009, 15) von Geistes- und Lebenswissenschaften, die die „zementierte Grenze zwischen den von Charles Percy Snow so genannten ‚zwei Kulturen‘ überwindet“ (Ette 2009, 15). Ettes Begriff des „Lebenswissens“ stellt den Versuch dar, „die in der [...] Literatur beobachtbaren Wissensbestände und Logiken von Lebensvorgängen verstärkt in den Fokus literatur- und kulturwissenschaftlicher Analysen zu bringen“ (Ette 2009, 4). Die Literatur verfügt über ein reiches Wissen über die *conditio humana*:

Lebenswissen entfaltet terminologisch die komplexe Beziehung zwischen den beiden semantischen Polen des Kompositums und beinhaltet ein Wissen über das Leben und vom Leben wie ein Wissen des Lebens von sich selbst, ein Wissen zum und im Leben wie ein Wissen als fundamentale Eigenschaft und als Bestandteil von Leben wie von Lebensprozessen überhaupt. (Ette 2009, 16)

All diese Wissenskonfigurationen können einen Durchschlag in einer Erzählung gefunden haben. Dieses Lebenswissen in oder von literarischen Texten „wird nicht zuletzt durch die Praxis und die Reflexion konkreter Lebensformen kontinuierlich transformiert und readaptiert“ (Ette 2009, 16). Wie in Ricœur's Modell ergibt sich daraus eine Reziprozität des Wissens und

⁸⁶ Im deutschsprachigen Kontext sind bezüglich der Betrachtung des Wissens vor allem Tilmann Köppes anregender Artikel „Vom Wissen in Literatur“, das Handbuch *Literatur und Wissen* von Roland Borgards, Harald Neumeyer, Nicolas Pethes und Yvonne Wübben sowie die Monographie *Das Wissen der Literatur* von Jochen Hörisch, das Studienbuch *Literatur und Wissen* von Ralf Klausnitzer und die vielfältigen Arbeiten von Jürgen Vogl zu nennen. Als Beispiele für die anglophone Literatur sind v.a. Michael Basselers Monographie *The Orkanon of Life Knowledge* (2019) und Angela Locatellis Bände zum Wissen der Literatur hervorzuheben.

der Literatur: „Literatur läßt sich begreifen als sich wandelndes interaktives Speichermedium von Lebenswissen, das nicht zuletzt Modelle von Lebensführung simuliert und aneignet, entwirft, verdichtet und dabei auf die unterschiedlichsten Wissenssegmente und wissenschaftlichen Diskurse zurückgreift“ (Ette 2009, 17–18). So sind Erzählungen in der Lage Wissen zu speichern, aber auch neu zu verhandeln und zu generieren. Depressions-Memoirs verfügen nicht nur über Lebenswissen, sondern dezidiert über ein *Überlebenswissen* (Ette 2004), wie in den Analysen aufzuzeigen ist.

Im Hinblick auf Literatur und Wissen geht es zumeist nicht um die Betrachtung von Faktenwissen, sondern um ein Wissen, dass sich gerade nicht in Fakten abbilden lässt. Felski beschreibt es treffend damit, dass Literatur „a potential source of knowledge rather than just an object of knowledge“ (Felski 2015, 84) sei. Nünning und Nünning schreiben, dass „rather than turning to literature for information or knowledge, however, readers frequently assume that literary works can give them new kinds of experiences and insights into a ‚higher truth,‘ e.g. making them aware of problems and ideas that they had not reflected before“ (V. Nünning und Nünning 2021, 22–23). Literarische Erzählungen fördern, wie Nünning und Nünning schreiben, ein nichtpropositionales Wissen zutage.⁸⁷ Es handelt sich bei dem nichtpropositionalen Wissen mehr um die Dimensionen von „Wissen-wie“ oder „Wissen-von“ anstatt einem „Wissen-dass“. Das kognitive Potential und das Wissen der Literatur läge, so Nünning und Nünning, genau darin, „that literary works do not present abstract principles and generalisations“ (V. Nünning und Nünning 2021, 24), wie es in medizinischen und psychologischen Klassifikationen der Fall ist, sondern verankern Wissen in einer konkreten und ‚realen‘ Biographie. In dem Depressions-Memoir wird allerdings propositionales und nichtpropositionales Wissen verbunden, da wissenschaftliche Studien und psychologische Klassifikationen u.v.m. in die persönliche Erzählung eingebettet werden. Rezipient_innen lesen Depressions-Memoirs ggf. auch um neue Erfahrungen zu machen, aber auch um Wissen zu erhalten, wie jemand mit Ereignissen umgeht, welche Therapie hilft und wie die Krankheit erklärt werden kann. Die Memoirs referenzieren explizit auf eine außertextliche Wirklichkeit und haben mitunter die explizite Intention und die dezidierte Agenda, Wissen bereitzustellen. Depressions-Memoirs sind sowohl Wissensquelle als auch Wissensobjekt.

⁸⁷ Dafür beziehen sie sich auf die Ausführung von Christiane Schildknecht, die darunter genauer „Formen des Erkennens []meint, deren epistemische Relevanz dort beginnt, wo [...] Erkenntnis prinzipiell nicht oder nicht in einem ihr adäquaten Sinn *ausgesagt* werden kann und damit in Opposition zur präpositionalen, d.h. aussageartigen Struktur des Urteils bzw. des Satzes steht [...]: Klarheit (nicht Deutlichkeit) der Begriffe; Vermittlung, Aufweisen bzw. Zeigen (nicht Mitteilung, Aussage bzw. Sagen) und Vergegenwärtigung bzw. Versinnlichung (nicht begriffliche Bestimmung) des jeweils Gemeinten; Adäquatheitsanspruch (nicht Wahrheitsanspruch); analogisches (nicht logisches) Denken“ (Schildknecht 2007, 32).

Angesichts der Thematisierung des Wissens im Depressions-Memoir kann diskutiert werden, welchen epistemologischen Status Memoirs haben – wie sich schon im Kapitel über die Faktizität und (Auto-) Fiktionalität des Genres andeutete. Alan Radley argumentiert, dass Krankheitserzählungen ein komplexes Zusammenspiel von Domänen beinhalten, die keine eindimensionalen Lesarten erlauben. In seinem Werk *Works of Illness: Narrative, Picturing, and the Social Response to Serious Disease* (2009) erläutert er, dass die Erzählungen „immune from being quite absorbed into the fields of art, medicine or science“ sind: „Made in the interstices between these spheres they are fugitive and yet resilient to the extent that they retain their power to stand up, effectively to be works“ (Radley 2009, 213). In vielen Debatten über Krankheitserzählungen gehe es entweder um die Frage nach ihrem Status als „good art“ oder als „good science“ (Radley 2009, 30), wobei beide Perspektiven einen Text jeweils als direktes Fenster zur Erfahrung des Menschen betrachten würden. Mit einem Fokus darauf, wie Krankheitserzählungen „do their job‘ both in the mode of presentation and in the apparent response that they call out in other people“ (Radley 2009, 38) zeigt er auf, wie diese Erzählungen sowohl in den Geisteswissenschaften als auch in der Medizin betrachtet werden können.

Die Hybridität mag manch einem Forscher_innengeist widersprechen, aber das Depressions-Memoir zieht daraus nicht nur seine Faszination, sondern seine Wirkung und seine kulturellen Effekte. Den epistemologischen Status des Depressions-Memoirs diskutierend, leiten Jennifer Radden und Somogy Varga in ihrem Artikel „The Epistemological Value of Depression Memoirs: A Meta-Analysis“ (2013) überzeugend her, dass autobiographische Zeugnisse von Depressionen „present[] a special challenge and raises epistemological issues that need to be addressed. This is because the memoirs invite approach as veritable sources of rich description of experience, rather than as particular texts representing a literary genre“ (Radden und Varga 2013, 100). Bei Fiktionen stellt sich die Frage nicht, ob wir eine echte Erfahrung bezeugen, Memoirs hingegen laden dazu ein, als Zeugnisse *echter, roher, reicher* Erfahrungen gelesen zu werden. Allerdings sei Vorsicht geboten, denn sie seien beides, sowohl reiche Beschreibung von der Erfahrung der Depression als auch eine Repräsentation dieser Erfahrung in einem Genre, das – wie jedes andere Genre – bestimmten Regeln folgt und bestimmte Konventionen einfordert. So ist es „due to their ambiguous status as both that these personal narratives belie easy or conclusive interpretation“ (Radden und Varga 2013, 100). In epistemologischer Hinsicht heißt es:

Viewed as symptom descriptions and reports of inner states, the value of these accounts must be questioned. This is not because they are entirely fictive, as some theories would have it. It is because *what* they are remains unresolved. Depression memoirs may tell us more about the discourse on depression within the medium of literature than about the concrete and „raw“ experience of depression itself. Just what they tell us, however, remains

indeterminate. Thus our claim here is the epistemological one – that the extent to which these descriptions illuminate the true nature of depressive experience, rather than reflecting a literary genre and cultural meanings, *cannot be discerned*. We do not wish to deny that there are facts of the matter about such experiences that some autobiographical writing may quite accurately describe, but if there are, memoirs will not provide us with an easy way of discovering those facts. (Radden und Varga 2013, 100)

Wie alle Memoirs sich durch eine gewisse Undurchsichtigkeit auszeichnen, so sind auch Depressions-Memoirs auf die Erinnerung angewiesen und sowohl von literarischen Konventionen als auch von einem präfigurierenden Diskurs über depressive Erkrankungen geprägt:

Not only particular literary conventions, cultural meanings, and cognitive deficits affecting memory, we show, but the characteristic and constitutive moods associated with depression, impede efforts to assign depression memoirs a place on the spectrum between reports of immediate experience and cultural or fictive artifacts. Their ambiguous status is reason to employ caution in drawing conclusions from them. (Radden und Varga 2013, 100)

Der epistemologische Status des Memoirs bleibt unbestimmt: „Depression memoirs find their place then, within a genre whose fundamental status as a source of evidentiary support is contested. If for this reason alone, such memoirs must be problematic and ambiguous, their meanings remaining, as we shall put it henceforth, *indeterminate*“ (Radden und Varga 2013, 102). Die *Art* des Wissens, über das ein Depressions-Memoir verfügt, muss genauer betrachtet werden. Depressions-Memoirs sind nicht mit einem Faktenkatalog zu verwechseln. Sie argumentieren, dass die Regeln des Genres, kulturell vorherrschende Annahmen⁸⁸ über Gesundheit und Krankheit, die Parallellität der Erzählstränge des Erlebens und des Erzählens sowie der Umstand, ein Lebensnarrativ in narrative Schemata und Strukturen zu gießen, den Status des Memoirs unbestimmbar sein lassen. Diese Aspekte dürften allesamt einen nicht zu unterschätzenden Einfluss darauf haben, wie die Erkrankung erlebt wird, wie sie erzählt werden kann und wie sie in eine kohärente Erzählung integriert werden kann (vgl. Radden und Varga 2013, 105).⁸⁹ Das Memoir beinhaltet, wie bereits thematisiert worden ist, eine Erzählung, die den Bedürfnissen einer gegenwärtigen Erzählposition entstammt, von dieser aus das Erleben als interpretiert werden muss. Die bekundeten Symptome entstammen einer nachträglichen *Interpretation* des depressiven Erlebens (vgl. Young 2009, 55).

⁸⁸ Vgl. dazu auch Elizabeth Youngs Annahme, dass „In the narrative plotline, the symptoms of mental illness set up the conflict between cultural ideology about, and the writers’ actual experiences of, mental illness“ (Young 2009, 58).

⁸⁹ Abschließend halten sie fest: „First-person memoirs are a rich resource, yet they must be approached with sensitivity to the context in and purposes for which they are employed. An inextricable fusion of phenomenal experience, more and less intrinsic attributes, and cultural meanings, is what we understand by normal subjective experience, and find in all memoirs [...]. As an extension of these essential forms of communication, in treatment as in everyday life, memoirs of depression will always have value. Research and philosophical contexts impose different and more stringent demands, however. In drawing on autobiographical accounts of depression [...] caution is called for“ (Radden und Varga 2013, 112).

Depressions-Memoirs vermitteln, verbreiten, speichern, übersetzen und generieren Wissen. Allerdings ist es eine Form des Wissens, das gefiltert ist durch eine subjektive Brille einer individuellen Erfahrung, beeinflusst von literarischen Konventionen und kulturellen Masternarrativen. Wenn wir Depressions-Memoirs lesen, erwarten wir aber auch keine Erläuterung darüber, welches Antidepressivum wie genau wirkt, sondern wir erwarten, lesen zu dürfen, mit welchem Wissen und welchen Erkenntnissen über das Selbst, die Erkrankung und die Gesellschaft diejenigen, die unter Depressionen leiden, auf die Erkrankung zurückschauen oder welches „Wissen“ sie auf ihrem Weg gewonnen haben. Für Mediziner_innen, die Depressions-Memoirs heranziehen, um sich Wissen über das subjektive Erleben der Depression anzueignen, ist der Hinweis auf den unbestimmten epistemologischen Status von weitreichender Bedeutung.

Diskursive Funktionen und Gegendiagnosen

Neben dem Konzept des Wissens, mit Hilfe dessen sich die Beziehung des Texts zum außertextlichen Kontext untersuchen lässt, geben diskursive Verschränkungen Aufschluss über die kulturelle Reflexion. Dabei kann unterschieden werden hinsichtlich einer gesamtgesellschaftlichen Stimulation des Sprechens über Depressionen und hinsichtlich der Selbstreflexion von psychologischem und medizinischem Personal. Dieses kann anhand von Depressionserzählungen Einblicke in das subjektive Erleben der Erkrankung von Patient_innen und deren Wahrnehmung der Diagnose und Therapie erhalten und sich vor diesem Spiegel mit der eigenen Arbeit auseinandersetzen.

Um die Verflechtung von der Gesellschaft und den in ihr zirkulierenden Diskursen im Allgemeinen genauer zu fassen, hat Jürgen Link, sich auf Luhmanns und später auch auf Foucault beziehend, den Begriff des Interdiskurses eingeführt. Er unterscheidet „zwischen spezialdiskursiven und interdiskursiven Elementen“ (Link 1988, 285). Dabei sind die spezialdiskursiven Elemente für eine funktionale Ausdifferenzierung verantwortlich, die interdiskursiven Elemente erfüllen verbindende Funktionen, verkoppeln Diskurse und führen zu einer „kulturelle[n] Verzahnung“ (Link 1988, 285) mit anderen Diskursformationen. Literatur stellt für Link einen solchen „elaborierten Interdiskurs“ (Link 1988, 286) dar, der sich zudem „gegenüber den verschiedenen Spezialdiskursen hochgradig selektiv“ (Link 1988, 288–89) verhält. Innerhalb des Gesamtsystems einer Gesellschaft haben literarische Texte eine synthetisierende Funktion inne, da sie „alle Diskurse einer Kultur konnotativ reintegrier[en]“ (Link 1988, 293) können. Außerdem kann die Literatur eine Übersetzungsfunktion übernehmen und Spezialdiskurse für Laien einordnen und verfügbar machen.

Die kulturelle Bewältigung depressiver Erkrankungen durch Depressions-Memoirs lässt sich konzeptuell durch die Betrachtung der Beziehung des Texts und Kontexts fassen. Diese Verflechtung betreffend, hat Hubert Zapf ein Modell der kulturellen Reflexivität von literarischen Texten entworfen. In seiner Monographie *Literature as Cultural Ecology* (2016) stellt er ein triadisches Funktionsmodell von Literatur vor, das die Funktionen von Literatur als a) einem kulturkritischen Metadiskurs, b) einem imaginativen Gegendiskurs und c) einem reintegrativen Interdiskurs (vgl. Zapf 2016, 95–121) umfasst. Im Zusammenhang mit a) dem kulturkritischen Metadiskurs beschreibt er, dass ein literarischer Text in Abhängigkeit zu einem spezifischen Kontext entsteht und in soziokulturelle Umgebungsbedingungen eingebettet ist. Texte, die einen kulturkritischen Metadiskurs führen, setzen sich kritisch mit diesen Umgebungsbedingungen auseinander: sie stellen den Kontext dar, kommentieren, affirmieren, konterkarieren oder subversieren diese Darstellungen jedoch auch (vgl. Zapf 2016, 104–104). Mit b) dem imaginativen Gegendiskurs verweist Zapf auf die potentielle Kraft der Literatur, Alternativen zu vorherrschenden, mitunter unhinterfragten Ansichten zu denken und andernorts marginalisierte Stimmen zu Wort kommen zu lassen. Es entsteht eine demokratische Pluralisierung von Stimmen, indem ein literarischer Text ausdrückt, „what remains unavailable in the prevailing categories of cultural self-interpretation“ (Zapf 2016, 108). Unter dem c) reintegrativen Interdiskurs versteht Zapf einen ähnlichen Mechanismus wie Link. Er verweist damit auf das Potential der Literatur, spezialisierte Diskurse der funktional ausdifferenzierten Gesellschaft zusammenzuführen, das Marginalisierte und das Hegemoniale in einen Dialog zu bringen und die Kultur kontinuierlich von außen nach innen zu erneuern (vgl. Zapf 2016, 114). Der Literatur im Allgemeinen und dem Memoir als einer spezifischen Artikulation kommt insofern eine „transformative force“ (Zapf 2016, 95) in der kulturellen Aufarbeitung von Depressionserkrankungen zu.

Das Genre des Depressions-Memoirs als Ganzes kann als (imaginativer) Gegendiskurs aufgefasst werden. In mehreren Studien haben *Mental Illness Memoirs* und Patient_innen-Erzählungen als Gegendiskurse oder Gegendiagnosen Beachtung gefunden. Allein das Sichtbarmachen der Stimme und die Subjektivität der Patient_innen in den Vordergrund zu stellen und den objektifizierenden, entindividualisierenden und rubrifizierenden medizinischen Diskursen etwas entgegenzusetzen offenbart einen Gegendiskurs. Es ist ein Zurückerobern der Stimme Leidender und eine Anerkennung dessen, dass es sich bei der Depression nicht nur um eine Krankheit im biomedizinischen Sinne handelt, sondern um eine Erkrankung, die Auswirkungen auf das gesamte Leben eines Menschen hat. In ihrem Artikel „Graphic Illness Memoirs as Counter-Discourse“ (2019) untersuchen Saltharaj Venkatesan

und Sweetha Saji, auf welche Weise Memoirs über psychische Erkrankungen einen Gegen-diskurs konstituieren, indem sie die stereotypen Darstellungen medizinischer und medialer Diskurse hinterfragen und unterlaufen. Vor dem Hintergrund einer durch Stereotype, Stigmatisierung und Sensationalismus verzerrten Darstellung von psychischen Erkrankungen durch medizinisches Personal und durch populäre Medien und mediale Darstellungen⁹⁰ argumentieren sie, dass die Memoirs die vorherrschenden Darstellungen in Frage stellen und eine Sprache finden, die das Erleben aus Perspektive der Patient_innen widerspiegelt (vgl. Venkatesan und Saji 2021, 1).⁹¹ Was sie über Graphic Memoirs schreiben, kann auch für nicht-visuelle Erzählungen gelten:

[G]raphic memoirs on the experience of mental illness grant agency to sufferers to reconfigure their lived realities through strategic disorganization and creative incoherence. Appropriating and challenging the stock patterns of medical procedures and attitudes involved in treating mental illness, these memoirs emerge as a site of productive resistance that aim to promote an alternative discourse on mental illness from patients' perspectives. (Venkatesan und Saji 2021, 5–6)

Das Genre des Memoirs gibt Betroffenen die Möglichkeit, ihre Lebenswirklichkeit selbst zu erzählen anstatt in eine Krankheitsexistenz hinein erzählt zu werden. Durch die kritische Auseinandersetzung mit verbreiteten Diskursen über psychische Erkrankungen aktiviert das Memoir einen produktiven Widerstand und einen Kontrapunkt zu hegemonialen Haltungen. Wurde im Kapitel zur narrativen Selbstkonstruktion auf die Bedeutung der Herstellung von Ordnung und Kohärenz hingewiesen, zeigt sich an dieser Stelle die Funktion der Herstellung von Inkohärenz, die Lesarten herausfordert. Eine eigene Sprache zu finden kann für Erzählende integrierend wirken, sie können mit diesem selbst gewähltem Vokabular aber auch vorherrschende Diskurse unterlaufen oder irritieren: „In this context, the personal accounts of illness experience develop a parallel alternate discourse about what it means to live with mental illness by challenging the extant stereotypes in popular media, public discourse and other forms of cultural and biological reductionism“ (Venkatesan und Saji 2021, 14). Dieser Reduktionismus wird beispielsweise in den beiden von Venkatesan und Saji untersuchten

⁹⁰ Venkatesan und Saji berufen sich dazu auf Ergebnisse von Knaak, Ed und Andrew (2017, 11), die die Stigmatisierungen von Ärzten gegenüber Patient_innen mit mentalen Erkrankungen aufzeigen. Im Hinblick auf mediale Darstellungen zitieren sie Studien (u.a. Wahl 2006 [1995]), die zeigen, dass die Darstellung psychisch erkrankter Menschen in populären Medienformaten vielfach negativ ist und Stereotype aufrechterhält (vgl. Venkatesan und Saji 2021, 3).

⁹¹ Sie führen das wie folgt aus: „Popular and unpopular representations (such as movies, news reports, advertisements, cartoons, and medical discourse) of mental illness wield a rhetorical power in that they influence perceptions about the illness and those who suffer from it. Patients' internal sense of reality is constructed and reconstructed through representations that very often align with market demands, cultural expectations, and extant stereotypes. Negative and inaccurate representations of mental illness in art, medicine, and popular media thus serve as a means of controlling the boundaries of normality, acceptability, and inclusivity“ (Venkatesan und Saji 2021, 13).

Memoirs konterkariert: „Against such biomedical models that attempt to normalize, homogenize, and pathologize mental conditions, Forney and Lindsay particularize and individualize their experiences in *Marbles* and *Rx*, respectively“ (Venkatesan und Saji 2021, 14). Dadurch würden sie die Diagnose der Erkrankung zu *ihrer* machen und Kontrolle über ihr Selbstbild zurückgewinnen, etwas, das Couser als „*owning diagnosis*“ (Couser 2018, 19) versteht.

Neben dem Memoir als einem Gegendiskurs, in dem subjektive Wahrheiten gegenüber dem biomedizinischen Diskurs an Bedeutung gewinnen (vgl. Venkatesan und Saji 2021, 14), kommt in ihrem Artikel aber auch das Potential des Memoirs als Interdiskurs zum Ausdruck. Zum einen würden Memoirs dazu anregen, eine psychische Erkrankung als individuelle und singuläre Erfahrung neu zu denken (vgl. Venkatesan und Saji 2021, 14). Das Memoir als Übersetzung zwischen Fach- und Laiendiskursen wirkt integrierend: Memoirs „create a linguistic, co-created place for transactions and translations between patients and medical specialists“ (Kristeva 2017, zitiert aus Venkatesan und Saji 2021, 14). Zum anderen würden Memoirs als parallele Diskurse kulturelle Stereotype entlarven oder ironisch unterlaufen (vgl. Venkatesan und Saji 2021, 4). Memoirs leisten kulturelle Arbeit, wenn sie zwischen den verschiedenen Diskursen übersetzen, vermitteln und sie in einem Interdiskurs zusammenführen.

Als Gegendiskurse, bzw. präziser als Gegendiagnosen beschreibt Margaret Price in ihrem Artikel „Her Pronouns Wax and Wane“. Psychosocial Disability, Autobiography, and Counter-Diagnosis“ (2009) Strategien autobiographischer Texte, Autorität über das eigene Narrativ zurückzugewinnen und ein aufgezwungenes Narrativ zu unterlaufen. Sie konzeptualisiert die Gegendiagnose als Modus des Erzählens, um die Dynamiken von psychischer Krankheit, Identität und Macht in Krankheitserzählungen zu untersuchen. Sie argumentiert, dass die Texte „claim authority not in spite of, but through and because of, their psychosocial disabilities“ (Price 2009, 17). Sie erläutert, dass die Sprache und insbesondere die Pronomen in der autobiographischen Erzählung wirkmächtige Elemente sind, den diagnostischen Zugang zu unterlaufen (vgl. Price 2009, 17) mit einer „counter-diagnosis“ (Price 2009, 13). Den Fokus auf Pronomen erläutert sie damit, dass Pronomen ein Fenster eröffnen würden „into the larger dynamics of power and personhood that play out in these texts“ (Price 2009, 13), doch dieser Fokus lässt sich auch ausweiten. Price „demonstrate[s] ways that persons with psychosocial disabilities can and do demonstrate rhetoricability by constructing forms of authority that draw upon, rather than ,overcome‘, their disabilities“ (Price 2009, 12–13). Dabei werden diese gegendiagnostischen Narrative nicht nur neben hegemoniale Narrative gestellt: „The counter-diagnostic story does not merely parallel or replace the conventional

diagnostic story: it ruins it altogether, attacks its foundations, queers it“ (Price 2009, 17). Erzählungen, die als Gegendiagnosen gelesen werden können, dienen demnach dazu, die konventionelle Machtdynamik zu stören (vgl. Price 2009, 31). Price untersucht verschiedene Strategien von Pronomen der ersten, zweiten und dritten Person, identifiziert jedoch insbesondere zwei Strategien der Gegendiagnose bei der Verwendung des Pronomens der ersten Person Singular. In Erzählungen, die eine „creative incoherence“ aufweisen, wird das Selbst, bzw. *Ich* bewusst desorganisiert und inkohärent dargestellt. Inkohärenz „is turned to strategic advantage rather than accommodated as impairment“ (Price 2009, 19). In Erzählungen, die als Gegendiagnose eine Strategie der „proliferation“ (Price 2009, 21) nutzen, werden verschiedene Stimmen integriert, um die Geschichte einer Person zu erzählen. Dies trägt zum einen zur Anerkennung einer in autobiographischen Genres angelegten Relationalität bei und kann zum anderen auch genutzt werden, um verschiedene Aspekte eines Selbst darzustellen (vgl. Price 2009, 21).

Das Depressions-Memoir beinhaltet Ordnung herstellende und Ordnung irritierende Verfahren. Dies kann, aber muss nicht damit korrelieren, dass im Vordergrund eine retrospektive Erfahrungsreflexion oder die Simulation depressiven Erlebens steht. Aufbauend auf Überlegungen von Price bewertet auch Katrina Longhurst die „counterdiagnosis“ als „crucial means of further opening up the analysis of illness narratives, specifically those of mental distress“ (Longhurst 2021, 38). In ihrem Artikel „Counterdiagnosis and the Critical Medical Humanities: Reading Susanna Kaysen’s *Girl, Interrupted* and Lauren Slater’s *Lying: A Metaphorical Memoir*“ untersucht sie die Interaktionen von psychischer Krankheit, Diagnose und Erzählung und erweitert Prices Ausführungen zu „strategic disorganisation“ and „creative incoherence“, indem sie diese um Multimodalität, Mehrdeutigkeit und subversive Metaphern ergänzt (vgl. Longhurst 2021, 41). Sie untersucht die kulturelle Arbeit von Krankheitserzählungen, insbesondere die jeweils repräsentierten Krankheitsdiagnosen (vgl. Longhurst 2021, 38). Der wahrgenommenen Macht der Diagnose widersetzen sich ihre untersuchten Texte, indem sie Gegendiagnosen formen. Longhursts „analysis of these memoirs argues that their respective struggles with diagnosis produces a textual self-consciousness that engages with the writers’ sense of reliability, credibility and authority, and draws attention to the construction of their narratives“ (Longhurst 2021, 42). Die medizin- und kulturreflexiven Gegendiagnosen werden von selbstreflexiven meta-narrativen Verfahren in der Erzählung begleitet, was das kulturreflexive Moment zusätzlich unterstützt.

Derartige Dekonstruktionen von Diagnosen sowie das Fehlen von Diagnosen oder Gender-Fragestellungen bei der Diagnosestellung gehören nach Longhurst in den Fokus der *Cri-*

tical Medical Humanities (vgl. Longhurst 2021, 42). Longhurst macht aber auch darauf aufmerksam, dass diese Krankheitserzählungen keine einfachen Antworten geben. So kann ein „writing back“ (Longhurst 2021, 43) gegen die Diagnose stattfinden, während sich Erzählende zwischenzeitlich aber auch mit Diagnosen identifizieren könnten (Longhurst 2021, 5). Memoirs beinhalten Diskrepanzen, Widersprüche und Ambivalenzen (vgl. Longhurst 2021, 43). Diese Uneindeutigkeiten rütteln an festen Zuschreibungen, entlarven die Diagnose selbst als narrative Zuschreibung und rufen dazu auf, mentale Gesundheit und mentale Krankheit als ein Kontinuum mit vielen Dimensionen, Nuancen und Widersprüchlichkeiten zu denken und die Limitierung von Perspektiven anzuerkennen.⁹² Diese Effekte, die Erzählungen aus der Innensicht von Patient_innen für die *Medical Humanities* und medizinisches Personal haben, werden begleitet von individuellen Wirkungen und gesamtgesellschaftlichen Potentialen, Krankheitserzählungen im Allgemeinen und Depressions-Memoirs im Besonderen zu lesen.

Kognitive und affektive Funktionspotentiale

Neben der Stimulation gesamtgesellschaftlicher Diskurse haben Depressions-Memoirs das Potential, kognitive und affektive Effekte bei Rezipient_innen zu erzielen – immer unter der Voraussetzung, dass sie gelesen werden. Dabei können neben medizinischen Vertreteter_innen drei Rezipient_innen-Gruppen unterschieden werden: Leser_innen, die an Depressionen leiden und sich eine Identifikation, Informationen oder Hoffnung von der Lektüre versprechen; Leser_innen, die sekundär von Depressionen betroffen sind, weil sie in einer sozialen Beziehung zu Erkrankten stehen; und alle anderen interessierten Leser_innen, die über die Aufklärung für depressive Symptome sensibilisiert werden, sodass sie diese bei einer zukünftigen Erkrankung sich selbst oder bei anderen frühzeitig erkennen können und sowohl sich selbst als auch andere nicht stigmatisieren. Das bibliothераapeutische Potential von Depressions-Memoirs, einschließlich einer Darlegung von Studien zum Konnex von Lesen und Depressionen, wird explizit anhand von Matt Haigs Analyse besprochen. An dieser Stelle wird daher lediglich allgemeiner auf Funktionspotentiale des Lesens hingewiesen, was im Kapitel über den Erlebnisgehalt und Qualia bereits angeklungen war. Insbesondere für die dritte, aber auch für die zweite Gruppe sind simulative Passagen in Depressions-Memoirs ein Zugewinn des Wissens, um zu verstehen, wie unter Depressionen leidende Menschen sich fühlen und wie sie ihre Symptomatik erleben.

⁹² Anne Whitehead schreibt dazu, dass „we might [...] productively connect clinical diagnosis and literary reading as necessarily uncertain, yet essential, modes of interpretative practice“ (Whitehead 2014, 116).

Aufbauend auf Forschung aus der Psychologie und den Neurowissenschaften, die kognitive Effekte des Lesens nachweisen konnten, stellt Vera Nünning in ihrer Studie *Reading Fictions, Changing Minds* (2017) Hypothesen hinsichtlich der Effekte von Erzählungen auf „readers’ minds“ (V. Nünning 2014, 10) auf. Sie bezieht sich darin nicht nur auf fiktionale Erzählungen: „Both factual and fictional stories induce readers to alter and adjust their beliefs; they shape what readers think about facts and causes of events“ (V. Nünning 2014, 10). Eines der von ihr konzeptualisierten kognitiven Funktionspotentiale beinhaltet, dass „fiction can improve readers’ cognitive abilities by enriching and modifying beliefs about the way the human mind works, and by encouraging readers to take the characters’ perspectives“ (V. Nünning 2014, 19). Nünning bezieht sich dabei auf die Förderung der Empathiefähigkeit und definiert Empathie als „sharing of the feelings of others“ (V. Nünning 2014, 21) und auf „Theory of Mind“-Fähigkeiten, die sie wiederum versteht als „the attribution of thoughts or emotions to someone“ (V. Nünning 2014, 21). Daneben würden Erzählungen dazu beitragen, dass das Verständnis der Zusammenhänge zwischen menschlichen Wünschen, Bedürfnissen, Gedanken und Handlungen liefert (vgl. V. Nünning 2014, 19). Außerdem seien Erzählungen eine Quelle für soziales Lernen, da kognitive Fähigkeiten durch die Auseinandersetzung mit einer Vielzahl von Persönlichkeiten und Situationen verfeinert und erweitert werden (vgl. V. Nünning 2014, 19). Indem wir lesen, können wir Situationen erleben und Erfahrungen machen, die wir in unserem Leben selbst nicht machen. Lesen kann Einfluss nehmen auf die eigenen Einstellungen und kognitiven Schemata, auf die Haltung gegenüber Mitmenschen und auf das Zusammenleben in größeren sozialen Kontexten (vgl. Oatley 2016). Nünning weist der ästhetischen Ausgestaltung der Erzählung eine besondere Bedeutung für die kognitiven Effekte zu (vgl. V. Nünning 2014, 20).

Neben den kognitiven Funktionspotentialen hat Nünning in ihrem Artikel „Affective Value of Fiction. Presenting and Evoking Emotions“ (2017) ebenfalls einige Thesen in Bezug auf das affekte Potenzial von Erzählungen aufgestellt, die in besonderem Maße Emotionen und Gefühle ausleuchten könnten (vgl. V. Nünning 2017, 45). Der Prozess des Lesens erfordert ein Eintauchen der Lesenden, die ihre unmittelbare Umgebung, ihre eigenen Ängste und Ziele vorübergehend vergessen können. Die ästhetische Gestaltung ist für die auch an dieser Stelle das *sine qua non* für die inhaltliche Entfaltung einer Erzählung und die Diskussion über Funktionspotentiale. Die in der Lektüre angebotene Erfahrung können Lesende stellvertretend erleben – ohne betroffen sein zu dürfen oder zu müssen (vgl. V. Nünning 2017, 45). Das geht Hand in Hand mit einer weiteren Annahme Nünnings, dass „fiction can enable readers to make experiences which are beyond their reach in ordinary life. A life span is too short to make all the experiences that can broaden the mental horizon of readers

– even disregarding the fact that many readers might not survive some of the more dangerous situations“ (V. Nünning 2017, 46). Erzählungen können ein Verständnis der Bandbreite menschlicher Erfahrungen erweitern und Einblicke in Gefühls- und Gedankenwelten anderer geben. Dazu kann auch die Beobachtung zählen, dass diskrepante Gefühle parallel existieren können (vgl. V. Nünning 2017, 47). Lesen fördert weiterhin die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme. Nünning zitiert dazu den Psychologen Daniel Batson, der den Begriff des „sensitive understanding“ (Charles D. Batson 2009, 267) für ein Verstehen vorsieht, das neben dem Nachvollziehen von Gedanken und Gefühlen auch eine affektive Teilhabe an dem Erleben anderer einschließt. Von den zwei Formen der Perspektivübernahmen, sich einerseits vorzustellen, wie jemand anderes sich fühlt, und sich andererseits vorzustellen, wie man sich selbst in dessen „Schuhen“ fühlen würde, findet Nünning insbesondere die „imagine-other“-Perspektive bedeutsam, da sie pro-soziales Handeln begünstige und für die gezeigt werden konnte, dass sie Stereotype und Vorurteile abbauen kann (vgl. V. Nünning 2017, 47 und Batson 2009, 267, 276-277). Die Aufforderung zu Perspektivübernahmen kann Lesenden außerdem helfen, sich selbst besser kennenzulernen und zu verstehen sowie über eigene Gefühle Klarheit zu gewinnen.

Die Perspektive eines anderen Menschen einzunehmen, gilt darüber hinaus als förderlich für die Fähigkeit zur Empathie. Suzanne Keen versteht unter narrativer Empathie „the sharing of feeling and perspective-taking induced by reading, viewing, hearing, or imagining narratives of another’s situation and condition“, das nicht mit „character identification“ (Keen 2013, Abs. 1) gleichgesetzt werden könne. Wenngleich Keen auch vor zu großen Erwartungen warnt, dass Lesen die Welt verändern könne (vgl. Keen 2007, 168), ist sie der Ansicht, dass in einem günstigen Zusammenspiel von kognitiven und affektiven Annäherungen (Keen 2007, 213) Lesen das Potential habe, narrative Empathie hervorzubringen und zu altruistischem und moralisch wünschenswertem Verhalten beizutragen. Dass Erzählungen narrative Empathie fördern, liegt auch daran, dass Lesende kein abstraktes Wissen vermittelt bekommen, sondern die präsentierten Emotionen, ihre Entstehung und ihre Auswirkungen parallel miterleben können.

Durch die Darstellung eines breiten Spektrums von Emotionen und deren Einbettung in einer Lebenserzählung, können Erzählungen Leser_innen eine Sprache und ein Vokabular für eigenes Erleben an die Hand geben und ihnen aufzeigen, wie man mit diversen Emotionen umgehen kann (vgl. V. Nünning 2017, 49). Ein Vokabular oder eine Sprache für Emotionen zu erhalten oder Emotionen mittels Worten Bedeutung zuschreiben zu können, ist eine fundamentale Funktion von Erzählungen: „If we need to have words which allow us to identify and narrativise an emotion in order to be able to deal with it, an important part of

the value of fiction lies in providing a nuanced language for understanding emotions and the complex scenarios in which they are embedded“ (V. Nünning 2017, 50). So können Depressions-Memoirs Leser_innen Angebote machen, wie mit depressiven Symptomen umgegangen werden kann, und ihnen helfen, Geschichten zu erzählen, die ihren Gefühlen und Symptomen eine Sprache und einen Sinn geben.

Die kognitiven Funktionen werden mit dem aussagekräftigen Ausdruck „literature as a mind changer“ von Ansgar und Vera Nünning in der Einleitung „Literature as Mind Changer, ‚Valorisation Laboratory,‘ and Cultural Resource of Resilience. Conceptualising the Value of Literature“ des von Ihnen herausgegebenen Bandes *The Value of Literature* (2021) zusammengefasst. Darin machen sie deutlich, dass kognitive Potentiale eng mit ethischen und moralischen Potentialen verbunden seien: „Advanced cognitive and social skills are, after all, preconditions for making sound ethical deliberations and form moral actions“ (V. Nünning und Nünning 2021, 27–28). Erzählungen würden einen Ort der Aushandlung sowie Hinweise bereithalten, „which forms of life and world-models can be regarded as desirable or valuable“ (V. Nünning und Nünning 2021, 29). Erzählungen fordern uns auf, während des Lesens ein anderes Leben auszuprobieren und die Welt mit anderen Augen zu betrachten, unsere eingetretenen Pfade zu verlassen und uns auf neues Terrain einzulassen.

Depressions-Memoirs ermöglichen es, die Erlebnisse und der Erfahrungen mit dem eigenen Leben und einer eigenen Erkrankung abzugleichen. Dabei spenden sie eine Aufklärung, eine Sprache und Sinnstiftungsangebote sowie Trost und Hoffnung. Depressions-Memoirs ermöglichen allerdings auch, eine depressive Symptomatik durch jemanden mitzuerleben, und eine Ahnung von Depressionen zu erhalten, ohne selbst betroffen zu sein – wofür es im Englischen den treffenden Ausdruck „to live vicariously through someone“ gibt. Wenn man Depressionen durch jemanden miterlebt, kann das eine niederdrückende und schmerzvolle Lektüre und damit auch eine transformative Erfahrung sein, die dafür sorgen kann, dass man danach Qualia hat. Ein besseres Verständnis hilft, die Erkrankung bei sich und anderen schneller zu erkennen und – so auch die Argumentationen vieler Depressions-Memoirist_innen – die Stigmatisierung zu senken. Die unterschiedlichen Funktionen, die mit verschiedenen Erzählstrategien korrelieren, werden nachfolgend modelliert.

2.5 Kategorisierungs- und Analysemodell für Depressions-Memoirs

Die vorangegangenen Erläuterungen werden in diesem Kapitel in einem Kategorisierungs- und Analysemodell zusammengeführt, mit dem die These verknüpft ist, dass Depressions-Memoirs verschiedene Formen und Erzählstrategien aufweisen, die mit unterschiedlichen Funktionen einhergehen. Es wurde bereits festgehalten, dass es nicht *die* Depression oder

das Memoir gibt. Jeder Mensch, jede Depression, jedes Memoir und jedes Depressions-Memoir ist einzigartig. Allerdings können Depressions-Memoirs aufgrund von Gemeinsamkeiten und Unterschieden gruppiert werden. Diese Gruppierung schlägt sich in einem Modell mit vier Modi des Depressions-Memoirs nieder, mit Hilfe dessen die Erzählungen im Hinblick auf ihre narratologischen Formen und ihre individuellen und kulturellen Funktionen untersucht werden. Wie bereits bei der Erläuterung von Genre-Klassifikationen zum Ausdruck gebracht wurde (vgl. Kap. 2.2.1), dient auch die Zuordnung eines Depressions-Memoirs zu einem Modus keinem kategorischen Selbstzweck, sondern ist jeweils als Startpunkt für eine Analyse zu verstehen. Die Kategorisierung stellt eine analytische Linse dar, die dem Ziel dient, jedes einzelne Depressions-Memoir und damit auch das Genre als Ganzes zu erhellen.

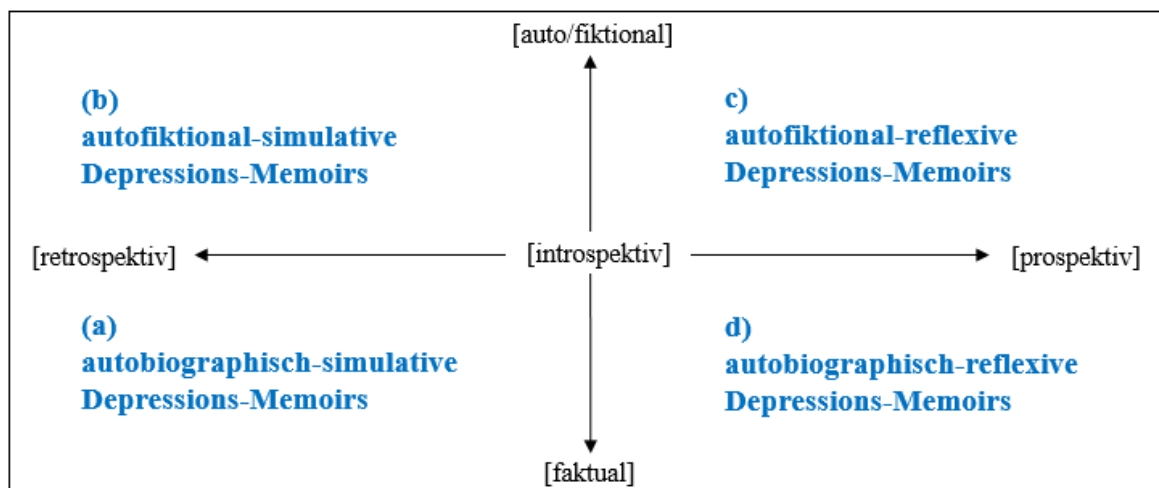
Alle Depressions-Memoirs teilen, dass sie autobiographische Erzählungen sind, in denen retrospektiv von einem erinnernden Standpunkt authentisch über das Erleben und die Erfahrung einer Depressionserkrankung berichtet wird.

Depressions-Memoirs sind nicht-fiktionale Erzählungen. Allerdings wurde in Kap. 2.2 diese Nicht-Fiktionalität näher in den Blick genommen und es zeigte sich, dass das Memoir zwar eine authentische Rekonstruktion ist, die zwar auch mit faktischen Darstellungen einhergeht, die aber wie jede Erzählung konstruiert und ästhetisiert ist und dass Memoirist_innen sich zusätzlich (auto-) fiktionaler Verfahren bedienen. Das gilt insbesondere für Depressions-Memoirs, da depressive Erkrankungen die ohnehin bestehenden Schwierigkeiten des Erinnerungsprozesses durch die während des Erlebens vorhandene Symptomatik und durch Hürden der Erzählbarkeit noch verschärfen (vgl. Kap. 2.4). Das bedeutet, dass Depressions-Memoirs auf einem Kontinuum zwischen einer faktualen und einer (auto-) fiktionalen Erzählung operieren. Dies schlägt sich in dem nachfolgenden Koordinatensystem in der Y-Achse „faktual – auto/fiktional“ nieder.⁹³ Depressions-Memoirs sind zudem retrospektive Erzählungen. Allerdings wurde ebenfalls in Kap. 2.2 bereits festgehalten, dass die Erzählung aus der Perspektive eines quasi-statischen gegenwärtigen Zeitpunkts erfolgt und gemäß den Bedürfnissen der gegenwärtigen Erzählposition erzählt wird. Diese Tatsache kann kaschiert werden, indem das Erleben eines erlebenden Ichs in den Vordergrund der Erzählung gerückt wird, oder auch betont werden, indem die gewonnen Erfahrungen eines erzählenden Ichs in

⁹³ Autofiktionalität durchzieht als Querschnittsdimension zwar alle Memoirs, jedoch wird mit der Einteilung in autobiographische und autofiktionale Memoirs dem Umstand Rechnung getragen, dass es auf der einen Seite Memoirs gibt, die nur wenige fiktionale Strategien oder Fiktionseffekte aufweisen, während es auf der anderen Seite Genrevertreter gibt, die verschiedene Verfahren einsetzen, die mit Fiktionalität einhergehen. Je häufiger und je stärker das Memoir fiktionale Elemente oder Effekte aufweist, desto weiter bewegt sich das Memoir von dem faktualen zum (auto-) fiktionalen Pol.

den Vordergrund gestellt werden. Daneben wurde in Kap. 2.3 erläutert, inwiefern die Retrospektive im Kern eine introspektive (Selbst-) Reflexion ist, die nicht nur ein Korrektiv der begrenzten Perspektive eines unmittelbaren Erlebens bietet, sondern innerhalb derer sich das erzählerische Verständnis zwar retrospektiv in die Vergangenheit bewegt, sich aber auch prospektiv in die Zukunft projiziert. Diese Erläuterungen finden sich in dem Modell auf der X-Achse „retrospektiv – introspektiv – prospektiv“ wieder.

Die beiden Achsen ergeben das nachfolgende Modell in Form eines Koordinatensystems. Verstanden als umgekehrte Vierfeldertafel kann es in vier Bereiche unterteilt werden, die mit jeweils einem Modus korrelieren.⁹⁴ Dabei wird die These aufgestellt, dass ein Depressions-Memoir sich jeweils durch einen Modus vorrangig charakterisieren lässt, wenngleich beide Achsen als jeweiliges Kontinuum zu verstehen sind und ein Memoir auch zwischen Modi schwanken könnte. Es ergeben sich die folgenden Modi: a) *autobiographisch-simulative Depressions-Memoirs*, b) *autofiktional-simulative Depressions-Memoirs*, c) *autofiktional-reflexive Depressions-Memoirs* und d) *autobiographisch-reflexive Depressions-Memoirs*. Das folgende Schaubild ordnet diese Modi ein:



Kategorisierungs- und Analysemodell für Depressions-Memoirs

Simulative Memoirs (= a) und b)) (re-) inszenieren vielfach eine Unmittelbarkeit des Depressionserlebens und geben einen scheinbar ungefilterten Einblick des Leids und der Symptomatik des depressiven, erlebenden Ichs innerhalb der Depression. Dazu kaschieren sie den retrospektiven Erzählstandpunkt sowie die Tatsache, dass immer zwei zeitliche Ebenen vorhanden sind, und blenden den Erfahrungs- und Wissenszuwachs, den das nicht-mehr-depressive, erzählende Ich hat, aus. Das wird potenziert, wenn als Tempus zudem Präsensformen verwendet werden.

⁹⁴ Der hier verwendete Begriff des „Modus“ korreliert mit der Distanz von Erzählenden zum Erzählten, geht aber darüber hinaus und bezieht weitere Charakteristika als lediglich den Grad der Vermittlung ein.

Autobiographisch-simulative Depressions-Memoirs und autofiktional-simulative Depressions-Memoirs richten den Blick auf vergangenes Erleben, (re-) inszenieren die Depression, fördern die Erfahrungshaftigkeit und setzen die Depression häufig in einer szenischen Darstellung („Showing“) um und beinhalten daher vielfach zeitdeckendes und zeitdehrendes Erzählen. In diesen Modi werden die Erlebnisse der „Vergangenheit durch sprachliche Mittel in der Gegenwart hergestellt“, sodass sich „eine unmittelbare interaktive Wirkung in der Erzählsituation entfaltet“ und Rezipient_innen nachträglich „quasi zu Zeug/innen [...] der Sichtweise auf das Geschehen“ (Lucius-Hoene und Deppermann 2004, Kap. 4.3) gemacht werden. In simulativen Depressions-Memoirs kann die depressive Symptomatik daher parallel zur Lektüre miterlebt werden.

Reflexive Memoirs (d.h. c) und d)) interpretieren die Depressionserfahrung von einem Erzählstandpunkt, der ausdrücklich außerhalb der Erkrankung liegt, und stellen die Vermittlung eines nicht-mehr-depressiven erzählenden Ichs in den Vordergrund. Der Spalt, der zwischen Erfahrung und Erzählung liegt, sowie der daraus resultierende Erfahrungs- und Wissenszuwachs des erzählenden Ichs werden betont. Die autobiographische Lücke zwischen erlebendem Ich und erzählendem Ich wird als „reflective space“ (Charon 2006, 70) produktiv gemacht.

Autofiktional-reflexive Depressions-Memoirs und autobiographisch-reflexive Depressions-Memoirs können ebenfalls Einblick in das Erleben einer Depression geben, aber analysieren und evaluieren die zurückliegende Depression, betonen die (Selbst-) Reflexion und vermitteln Erkenntnisse beschreibend („Telling“) in zeittraffendem Erzählen. Über die entwickelten Einsichten lassen sich prospektiv Ableitungen für die Zukunft entwickeln, die über die Erfahrung der Depression hinausgehen können, sodass die Depression *ex negativo* auf ein erstrebenswertes, gesundes und glückliches Leben verweist. Die Erzähler_innen übertragen ihre Selbstreflexionen in Kulturreflexionen und bieten ein Forum der Aushandlung von soziopolitischen Herausforderungen. In der individuellen und kulturellen Reflexionsarbeit suchen sie prospektiv Lösungen für eine bessere Zukunft.

In a) und b) findet ein *Zooming in* statt. Die Erzählung akzentuiert und simuliert ein Erleben inmitten der Depression. Es findet eine (Re-) Konstruktion der Depression statt; der Blick ist auf die Vergangenheit gerichtet; das Narrativ prägt eine Offenheit oder Fragmentierung. In c) und d) findet ein *Zooming out* statt; Die Erzählung akzentuiert die Reflexion der zurückliegenden Erfahrung und eine Perspektive von außen auf die Depression. Im Vordergrund steht das Resümee des Erlebten nach der Überwindung der Depression. Es findet eine Reflexion, bzw. Dekonstruktion der Depression statt; der Blick ist zunächst auf die Vergangenheit, aber auch auf daraus ableitbare Visionen für die Zukunft gerichtet. Das Narrativ

vermittelt Geschlossenheit und Kohärenz. Allerdings können auch simulative Passagen in einem überwiegend reflexiven Memoir abstrakte Gedanken lebendig untermalen, die Erzählung authentifizieren und Aufmerksamkeit steigern. Reflexive Passagen in vorwiegend simulativen Memoirs können dazu dienen, kurz eine Interpretation vorzunehmen oder zu markieren, dass es das erzählende Ich die Gedanken des erlebenden Ich aus gegenwärtiger Perspektive nicht befürwortet etc. Ob Erzähler_innen einen simulativen oder einen reflexiven Modus wählen, bestimmt in erheblichem Maße, welches Bild von Depressionen entsteht und welche Funktionen sich daraus ergeben.

Simulative Memoirs fokussieren die Krankheit, Vulnerabilität und Hoffnungslosigkeit und können das Erleben, Denken und Fühlen während der Depression erlebbar machen, den Alltag eines an Depressionen erkrankten Menschen beleuchten und sichtbar werden lassen, wie sich die Symptomatik von Mensch zu Mensch unterscheidet. Daher können diese Memoirs Angehörigen von unter Depressionen leidenden Menschen oder medizinischem Personal einen wertvollen Einblick geben, der ihnen im Umgang mit Betroffenen helfen kann. Reflexive Memoirs spiegeln eine Perspektive der Genesung, Resilienz und Hoffnung und vermögen, Leser_innen Trost zu vermitteln oder Mut zu machen im Hinblick auf einen guten Ausgang einer potentiellen eigenen Erkrankung. Diese Memoirs nutzen die Erfahrung der Depression als Analysestrategie für die eigene Biographie sowie als zeitdiagnostische, kulturkritische Linse auf gesellschaftspolitische Kontexte.

Die Modi beeinflussen ebenfalls die Darstellung und Wahrnehmung des Verhältnisses von Erzählenden und Erkrankung sowie die Prozesse der Sinnstiftung und Selbstkonstruktion. In simulativen Memoirs bleibt die Konstruktion von Bedeutung und Identität vielfach implizit, während diese im reflexiven Modus oftmals nicht nur expliziert wird, sondern maßgeblich zur Entfaltung des Plots beiträgt. Reflexive Memoirs stellen oftmals bewusst und explizit einen Sinn her, wohingegen in simulativen Memoirs Sinnstiftungsprozesse nicht explizit stattfinden (vgl. Pasupathi 2006, 137). Das spiegelt die Beobachtung, dass in simulativen Memoirs (re-) konstruierend einem depressiven Selbst Ausdruck verliehen wird, während in reflexiven Memoirs häufig explizit davon ausgegangen wird, dass in der Erzählsituation ein nicht-mehr-depressives Selbst kreiert wird.

Ob sich ein Memoir auf die Erlebnisperspektive oder die Erfahrungsperspektive fokussiert, sich als Echtzeitsimulation oder Retrospektionsreflexion charakterisieren lässt, beeinflusst die Wahrnehmung und Wirkung des Memoirs. In simulativen Depressions-Memoirs können Rezipient_innen in ein von Depressionen geprägtes Leben schlüpfen und die depressive Symptomatik miterleben. Im Hinblick auf das Thema der Depression sind simulative Memoirs von großer Bedeutung, weil sie begreiflich machen, wie es ist an Depressionen zu

leiden, um es dadurch verständlich zu machen, Empathie zu fördern und Stigmatisierung zu verringern. Je authentischer diese Erlebenssimulation allerdings wirkt, desto autofiktionaler muss sie sein. Je mehr Simultaneität zwischen Erlebnis- und Lektüreerfahrung suggeriert wird und je mehr die Depression in der Form greifbar oder sichtbar wird, desto mehr operiert die Erzählung mit Ästhetisierung und Fiktionalisierung der Erzählung. In reflexiven Depressions-Memoirs erhalten Rezipient_innen auch ein Bild von einem depressiven Erleben, mehr aber von den aus dem Erleben bereits entwickelten Erkenntnissen. Vor dem Hintergrund der Fehleranfälligkeit der Erinnerung und den kognitiven Beeinträchtigungen während des depressiven Erlebens erhält die Retrospektive aber eine besonders authentische Qualität, da sie im Kontrast zur Kurzsichtigkeit eines gegenwärtigen Moments eine umfassendere Perspektive bereithält, in der das depressive Erleben vor dem Hintergrund der daraus gewonnenen Erfahrung reflektiert wird.

Was sich in diesem Modell noch abstrakt liest, wird in den Analysen anhand der Primärtexte illustriert. Wie jedes Modell kann auch dieses nur hilfreich sein, wenn zugleich seine Limitierung anerkannt wird. Daher evaluiere ich die Anwendung im Schlusskapitel. Nun dienen die Modi allerdings zunächst der Strukturierung der Haupt-Analysekapitel und der Untersuchung der einzelnen Primärtexte. Das dritte Hauptkapitel umfasst Analysen simulativer Depressions-Memoirs, das vierte Analysen reflexiver Depressions-Memoirs. In jedem Unterkapitel Kapitel steht ein Memoir im Vordergrund, das paradigmatisch für einen Modus ist.

3. Simulative Depressions-Memoirs

3.1 Das Mitüberleben der Depression in Sally Bramptons

Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression (2008)

I don't want to die.
I just don't want to be here any longer.
(Brampton 2008, 74)

Die Suizidalität ist das schwerwiegendste Symptom einer Depressionserkrankung. Es ist ein klinisches Symptom einer Krankheit, das in keiner Verbindung zu Schuld oder Schwäche steht. Während manche Betroffenen Phasen mit Selbstmordphantasien überwinden, gibt es einige unter Depressionen leidende Menschen, denen die Selbsttötung als letzter Ausweg aus ihrem unerträglichen Leben und Leiden unvermeidbar erscheint. Heutzutage ist der Suizid in Großbritannien keine Straftat mehr, bis zum *Suicide Act* Anfang der 1960er Jahre war es allerdings rechtlich verboten, sich selbst umzubringen, und Überlebende wurden für einen Suizidversuch juristisch verurteilt (vgl. BBC News 2011).

Insbesondere Menschen mit depressiven Erkrankungen suizidieren sich, wie die Journalistin und Depressions-Memoiristin Sally Brampton schreibt: „Suicide is so much a part of the illness that twenty per cent of people with severe depression will make a suicide attempt“ (Brampton 2008, 244).⁹⁵ Medial sichtbar wird dieser Zusammenhang, wenn berühmte Sänger_innen, Schriftsteller_innen, Schauspieler_innen oder andere Personen des öffentlichen Lebens sich das Leben nehmen wie der Rocksänger Chester Bennington, der Autor Ernest Hemmingway oder der deutsche Nationaltorwart Robert Enke. Nach ihren Suiziden wird in der Medienberichterstattung die Verbindung zu schweren Depressionen genannt. Dies geschieht allerdings vielfach ohne ausreichend aufzuklären, was Depressionserkrankungen sind und ohne Lesende zu schützen, die die berühmten Suizident_innen für ihren vermeintlichen Mut bewundern und als Vorbild nehmen könnten, ihnen nachzueifern – ein Phänomen, das unter der Bezeichnung des Werther-Effekts bekannt ist.⁹⁶

3.1.1 Depressionen als „black dog“, „living death“ und „waking nightmare“

Welche Gedanken, Stimmungen und Gefühle einen Menschen dazu treiben, sich im Zusammenhang mit einer Depressionserkrankung vorsätzlich das Leben zu nehmen, und inwiefern

⁹⁵ Die deutsche Psychotherapeutin Nora-Marie Ellermeyer schreibt, dass beispielsweise „[i]n Deutschland mehr Menschen durch Suizid als an Verkehrsunfällen sterben“ (Ellermeyer 2018, 45).

⁹⁶ Der Werther-Effekt geht auf Goethes Roman *Die Leiden des jungen Werthers* (1774) zurück, nach dessen Veröffentlichung eine Reihe von Lesenden den Suizid des Protagonisten nachgeahmt haben.

das Symptom der Suizidalität sich in einer Depressionserkrankung entwickelt, lässt sich in Sally Bramptons Depressions-Memoir *Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression* (2008) ergründen: „Wanting to die [...] is a symptom of severe depression, not a character failing or moral flaw. Nor is it, truly, a desire to die so much as a fervent wish not to go on living. All depressives understand that distinction“ (Brampton 2008, 2). Laut der Autor-Erzählerin gibt es einen – allen Depressiven ersichtlichen – fundamentalen Unterschied zwischen dem Wunsch, nicht mehr leben zu wollen und dem Wunsch zu sterben. Während einer Depression erscheint das Leben nicht lebenswert und es entsteht das unbedingte Verlangen, nicht weiteleben zu müssen. Eine Möglichkeit, die Erkrankung nicht länger ertragen zu müssen, besteht im Suizid. Dieser Umkehrschluss, sich umzubringen zu müssen, um dem Leid zu entfliehen, beinhaltet die zutiefst tragische Dimension von Depressionserkrankungen, die sich anhand von Bramptons Memoir demonstrieren lässt.

Die Tragik besteht darin, dass es letztlich nicht das Leben ist, das viele unter Depressionen leidende Menschen zu beenden suchen, sondern die Depression. Es wird eigentlich ein Ausweg aus den Qualen der Depression gesucht, nicht aus dem Leben. Dadurch, dass die Depression aber das Selbst sowie das gesamte Leben vereinnahmt hat, muss das Leben genommen werden, um die Depression zu bekämpfen: „I hated myself so much that I tried to kill myself. These days I believe that it wasn't myself I hated, so much as the self I became during depression. I wanted it dead. It is two years since I emerged from depression and I no longer want myself dead. I want myself alive“ (Brampton 2008, 4). Nach dem Abklingen der Depression ist dieser Unterschied offenkundig, während der Erkrankung war die Betroffene allerdings eine Gefahr für sich selbst und hat mehrere Male versucht, sich das Leben zu nehmen. Nachträglich analysiert sie, dass

[k]illing oneself is, anyway, a misnomer. We don't kill ourselves. We are simply defeated by the long, hard struggle to stay alive. When somebody dies after a long illness, people are apt to say, with a note of approval, 'He fought so hard.' And they are inclined to think, about a suicide, that no fight was involved, that somebody simply gave up. This is quite wrong. (Brampton 2008, 242)

Die Erzählerin macht darauf aufmerksam, dass ein Suizid am Ende eines langen Kampfes steht, nicht am Anfang. Wie sie die Erkrankung (zunächst) überlebte und wie ihr Weg von der als „living death“ (Brampton 2008, 244) empfundenen Depression über Therapien und Selbstreflexionen zu einem *Happy End* im Text führt, wird zusammen mit einer Betrachtung struktureller Aspekte in der nachfolgenden Analyse aufgezeigt.

Nachdem Sally Brampton zunächst als Mode-Redakteurin gearbeitet und im Jahr 1980 den britischen Ableger des französischen Lifestyle-Magazins *Elle* gegründet hatte, widmete sie sich dem Schreiben von Romanen und Drehbüchern, bevor sie im Jahr 2008 ihr Depressions-Memoir veröffentlichte. In *Shoot the Damn Dog* zeichnet die Autor-Erzählerin Sally

Brampton nach, durch welche Lebensereignisse sie in eine depressive Abwärtsspirale gerät, wie sich neben ihrer Depressionserkrankung eine Alkoholkrankheit entwickelt, inwiefern die einen Therapien helfen oder warum andere nicht hilfreich für sie sind und wie sich ihre Depression in ihre Biographie und ihr familiäres Gefüge eingliedert. Wenngleich der Titel suggeriert, dass sie die Depression als schwarzen, verdammten Hund konzipiert, den es zu erschießen gilt, kann die Autor-Erzählerin ihre Erkrankung mit der Zeit akzeptieren und Lehren aus der Erkrankung gewinnen – ohne dabei das Erleben oder die Erfahrung in irgendeiner Weise zu romantisieren. Mit dem Titel rekurriert Brampton auf die in Großbritannien kulturell anschlussfähige Metapher des schwarzen Hundes für Depressionen, mit der Winston Churchill auf seine psychische Erkrankung verwies.

Das immersive autobiographisch-simulative Memoir reißt Lesende in den Bann, wie der *Guardian*-Rezensent Simon Garfield nach der Veröffentlichung von Bramptons beteuert, wenn er schreibt: „How good does a book about depression have to be before the reader becomes too depressed to read it? The further I got with Sally Brampton’s utterly involving memoir, the harder it was to turn the pages. By the end of it, I was mightily relieved: the author had survived and so had I“ (Garfield 2008, o. S.). Garfield attestiert dem Memoir einen wirkmächtigen Sog in die in der Erzählung simulierte Depression, die er beim Lesen parallel miterlebt, bzw. *mitüberlebt* habe. Bramptons Memoir ist vielfach ein „depressing tale“ – ein Ausdruck, den die depressive Psychiaterin und Depressions-Memoiristin Linda Gask in *The Other Side of Silence: A Memoir of Depression* (2015) verwendet, um zu verkünden, was *nicht* ihr Bestreben ist. Bramptons Memoir schafft es jedoch, depressive Stimmungen in einem Leser zu erzeugen und sowohl einen vermittelten als auch einen unvermittelten Einblick in die depressive Erfahrungswelt zu geben. Die Unmittelbarkeit wird insbesondere durch eine Vielzahl von eingebetteten Dialogen in einfachen Anführungszeichen und szenischen Darstellungen in der Tempusform Präsens erreicht. Nach einem vermittelten Einstieg in die Erzählung wechseln sich vermittelnde und unmittelbare Darstellungen immer wieder ab. Ein hohes Maß an Mittelbarkeit wird dann augenfällig, wenn zeitlich gerafft oder die Erzählsituation akzentuiert wird oder wenn abstrakte Erkenntnisse aus der Erfahrung destilliert oder Verweise auf Studien eingefügt werden. Ein Beispiel für die Markierung des Erzählrahmens besteht an einer Stelle, an der sie schreibt, dass „[i]t still makes [her] cry, to think of it now“ (Brampton 2008, 39). An einer anderen heißt es: „I feel a sort of yearning as I write that sentence“ (Brampton 2008, 298). Diese meta-narrativen Kommentare weisen dem Narrativ eine Authentizität und Tiefe zu und stellen Nähe zwischen der Autor-Erzählerin und Lesenden her.

Mit dem Memoir stellt sich eine Verbindung zwischen der depressiven Autor-Erzählerin und einer Vielzahl an potentiellen depressiven Leser_innen ein, um einen Weg aus der Isolation aufzuzeigen. Diese Nähe und Verbindung gilt es auch im zwischenmenschlichen Kontakt zu fördern und über Depressionen zu reden. Eine der Motivationen des Memoirs ist es, Trost zu vermitteln, als unter Depressionen leidender Mensch nicht alleine zu sein:

This is a memoir of depression. It is also my story, because I believe that we learn through stories. We learn that we are not alone. My story is no better or worse than the next person's, just as my depression was no better or worse, although it felt like it at the time. [...] If you are reading this book and you feel that way too then you are not alone. I understand how you feel. (Brampton 2008, 1)

Während der Erkrankung konnte die Autor-Erzählerin sich nicht vorstellen, dass es jemandem so schlecht ging wie ihr und sie hatte die Hoffnung aufgegeben, ins Leben zurückzufinden und dachte sie müsste sterben. Mit ihrer Erzählung möchte sie Leser_innen zeigen, dass andere Menschen den Horror der Depression kennen und ihnen das Gefühl geben, mit ihren Qualen nicht alleine zu sein. Denn „[i]f we connect with even one other human being who truly understands, we take one step out of the illness“ (Brampton 2008, 1). Daher ruft die Autor-Erzählerin dazu auf, sich zu verbinden und verbünden: Wenn „[d]epression feels like the most isolated place on earth“ und wenn „[w]e lose ourselves in our selves, and in the illness“ (Brampton 2008, 1), so hofft sie, mit ihrer Erzählung Verbundenheit, Hoffnung und Trost zu schenken (vgl. Brampton 2008, 1). Sprachlich wird dies zusätzlich dadurch umgesetzt, dass die Autor-Erzählerin vielfach in der dritten Person Plural schreibt, um ein Wir-Gefühl herzustellen (vgl. z. B. Brampton 2008, 42, 98, 168). Verbindungen zu Mitmenschen und die Herstellung einer Gemeinschaft sind nach dieser Ansicht ein Antidepressivum.

Die Abgeschiedenheit von sich selbst und der Welt hat sie in den vier Jahren ihrer Depression persönlich erfahren: „I am not an expert, except by experience. For nearly four years, I lived with depression, day and night. I thought I would not make it through. I thought, without wishing to be dramatic, that I would die. I wanted to die. At one time it was all I wanted“ (Brampton 2008, 1). Vom gegenwärtigen Erzählstandort konstatiert die *Expertin durch Erfahrung* jedoch, dass sie nicht mehr sterben möchte und resümiert über ihren Genesungsprozess, dass es keine Wunder gäbe, sondern, dass es harte Arbeit sei, gesund zu werden und gesund zu bleiben, aber auch, dass es „nowhere near as hard as living with severe depression“ (Brampton 2008, 2) sei. An den vielen Stunden ihrer harten Arbeit und Selbstreflexion lässt sie Lesende im Memoir teilhaben, wie noch zu zeigen ist.

Eine weitere Motivation ist die Bekämpfung der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Depressionserkrankungen. In diesem Bestreben hatte sie vor der Veröffentlichung des Memoirs eine persönliche Darstellung im *Daily Telegraph* veröffentlicht, woraufhin sie mehr als 2000 Briefe mit Dankesbekundungen von Abonnent_innen als Resonanz erhalten hatte,

von denen sie auch zwei Auszüge in das Memoir eingefügt hat (vgl. Brampton 2008, 262). Dies sei einer der Auslöser gewesen, das Memoir zu schreiben, wie die Autor-Erzählerin bekundet (Brampton 2008, 7). Ein weiteres Schlüsselmoment besteht darin, dass sie nach der Veröffentlichung ihres Artikels die Rückmeldung erhielt, besonders *mutig* zu sein, ihre Erkrankung öffentlich zu machen. Die Autor-Erzählerin entlarvt dabei allerdings, dass die Auseinandersetzung mit einer Krankheit keine Frage von Mut sei, sondern dass es erst die Stigmatisierung der Krankheit sei, die die Auseinandersetzung mit der Erkrankung mutig erscheinen lässt (vgl. Brampton 2008, 7). So erwächst ihr Memoir auch aus der Verärgerung über das hartnäckige Stigma, das die tatsächliche Erkrankung zusätzlich und unnötigerweise verschlimmere:

The more depressives I met, the more I came to understand that we are not simply fighting an illness, but the attitudes that surround it. Imagine saying to somebody that you have a life-threatening illness, such as cancer, and being told to pull yourself together or get over it. [...] Comparisons are odious. Stigmatising an illness is more odious still. Bad enough to be ill, but to feel compelled to deny the very thing that, in its worst and most active state, defines you is agony indeed. It is an illness. That is its beginning and end. (Brampton 2008, 7–8)

Anders als beispielsweise die Autor-Erzählerin in Jana Seeligs Memoir *Minusgefühle* (2015), das im nächsten Kapitel analysiert wird, belässt die Autor-Erzählerin in diesem Memoir es aber nicht dabei zu sagen, dass eine Depression eine desaströse Krankheit ist, sondern führt die Depression anschaulich vor, indem sie immer wieder in ein erinnertes Erleben eintaucht und das Erleben von innen heraus (re-) konstruierend illustriert.

Mit den Motivationen, Trost zu spenden und Stigmatisierungen zu verringern, erzählt Brampton ihre Autobiographie im Alter von 52 Jahren. Sie beginnt das Memoir mit einer Schilderung ihres 50. Geburtstages (vgl. Brampton 2008, 4) und entwickelt von dort ausgehend nach einer Einleitung mit dem Titel „Don’t Look Down“ in 25 Kapiteln eine stets auf die Depression rückbezogene autobiographische Erzählung. Im Vordergrund stehen die vier Jahre der Depressionserkrankung, in deren nicht-lineare Schilderung sie achronologische Rückblenden ihrer Kindheit und Jugend (vgl. Kap. 12 und 13) und ihrer Zeit als Redakteurin flicht. Manche Kapitel umfassen lediglich ihre persönliche Erzählung, in anderen Kapiteln stellt sie Informationen über Krankheitssymptome, die (Neben-) Wirkungen eines spezifischen Antidepressivums oder diverse Therapieformen vor. Dabei zitiert sie immer wieder Studien und Artikel über Depressionen, um die Erkenntnisse mit ihrer Erfahrung zu verknüpfen. Neben ihrer Depression geht sie mehrfach auf die damit verbundene Alkoholabhängigkeit ein (vgl. Kap. 11).

In besonderem Maße kreisen viele Beschreibungen um ihre sozialen Beziehungen wie zu ihren Eltern (vgl. 10 und 14), zu ihrer zum Zeitpunkt des Erzählens 15-jährigen Tochter,

einem Lebenspartner und zu einem Exmann, ihren Geschwistern und Freund_innen, von denen sie einige während ihrer drei psychiatrischen Klinikaufenthalte (vgl. Kap. 7 und 16) kennengelernt hat. Vor allem die familiäre Biographiearbeit erfolgt vor dem Hintergrund, die Depression und die Faktoren, die sie hervorgerufen hat, zu entwirren. Die Entwirrung dient als Anregung für andere, sich mit dem eigenen Leben und möglichen Ursachen von einer Depressionserkrankung auseinanderzusetzen, denn jede Depression sei eine höchstindividuelle Erkrankung und erfordere höchstindividuelle Reflexionen und Therapien, wie die Autor-Erzählerin zu Beginn klarmacht:

This, of course, is my story. Everyone's experience of depression is unique. I can only say what happened to me in the hope that it might throw some light on somebody else's suffering and help them too. It might, too, help those who love somebody suffering from depression better to understand what it is they are going through. If it has helped me in any way it is towards a better understanding of myself as well as my inherent vulnerabilities. Otherwise, I'd leave them well alone. Contemplating one's own navel has a limited appeal. I'd sooner get on with living, which is the antithesis of depression. (Brampton 2008, 9)

Die Nabelschau hat die Vulnerabilitäten der Autor-Erzählerin zutage befördert. Sie weiß um die Wichtigkeit der konstanten Selbstbeobachtung, um sich vor einer erneuten Erkrankung zu schützen. Keineswegs will sie eine „professional depressive“ sein, „always defining [her]self by the melancholia that seems to dog my heels; the black dog as it is sometimes known. Frankly, [she]'d happily shoot the damn dog and be done with it; but [she] ha[s] come to accept that it is both unkillable and, in some sense, unknowable“ (Brampton 2008, 9). Das erscheint als sinnvolle Selbstreflexion auf der einen Seite, gibt allerdings einen Hinweis darauf, wo die Vorwürfe des Narzissmus und Egozentrismus ansetzen, die allgemein im Fall des Genres erhoben und im Zuge von Depressions-Memoirs im Besonderen artikuliert werden. Dies wird durch die starke Präsenz des ersten Personalpronomens Singular unterstützt, wie sie auch in diesem Memoir gegeben ist (vgl. z. B. Brampton 2008, 2).

Wenn der Eindruck des Egozentrismus entsteht, kann es sein, dass strukturelle Merkmale des Depressions-Memoirs in Vergessenheit geraten sind: Ein Memoir ist eine Erzählung, in der Subjekt und Objekt verschmelzen, eine Geschichte eines Menschen aus der Perspektive dieses Menschen. Eine Depression ist zudem ein Zustand, der einen Menschen in einem persönlichen Gefängnis der ‚Selbst-Absorption‘ gefangen hält:

Depression has its own pathology and self-absorption is part of that pathology. Telling somebody who is in the grip of severe depression that they are being selfish and self-pitying is like telling somebody with asthma that they have breathing difficulties. It is meaningless except as a statement of fact or an expression of the symptoms affecting them. They are lost in a place without boundaries or borders, where the concept of self has no meaning. They have lost their very self. (Brampton 2008, 41)

Neben diesem beschriebenen Symptom des Zurückziehens ist es außerdem für die Gesundung außerordentlich wichtig, sich auf sich selbst zu fokussieren. Diese Selbst-Fokussierung ist der Kern des Genres des Depressions-Memoirs. Die Autor-Erzählerin fasst daher, eine

basale Definition des Depressions-Memoirs liefernd, zusammen: „I am not an expert but simply somebody who suffers from depressive illness who is writing a book. My path through depression is neither right nor wrong, it is simply mine“ (Brampton 2008, 10). Die Markierung der Individualität der Geschichte zu Beginn des Memoirs ist ebenso typisch für das Genre.

Die Erzählung der Autor-Erzählerin findet ihren Ausgang darin, dass sie eine Depressionserkrankung hat, gegen die Antidepressiva ebenso wie für viele Depressionspatient_innen nicht wirken (vgl. Brampton 2008, 20). Hätten der Autor-Erzählerin Antidepressiva geholfen, wäre ggf. die Notwendigkeit der persönlichen Suche nach Ursachen und Therapiemethoden weniger dringend ausgefallen. Doch „[a]ntidepressants are not the miracle workers or the ‚happy pills‘ our culture suggests. They did not, for example, work for me“ (Brampton 2008, 19). Selbstironisch hält sie fest: „I am unlucky in not being able to tolerate antidepressants“ (Brampton 2008, 222). Nachdem die Autor-Erzählerin zunächst dachte, dass es ihre Schuld sei und sie anscheinend die Medizin anstatt die Medizin sie im Stich ließ (vgl. Brampton 2008, 21), ist sie sich bald darauf sicher, dass die Depression ohnehin eine viel zu komplexe Erkrankung ist, als dass sie durch eine magische Pille kuriert werden könnte und dass sie einen Weg finden muss, mit ihrer Depression zu leben. Damit ist Bramptons Memoir kein Einzelfall, denn wie ihres fußen viele andere Memoirs auf der Unwirksamkeit pharmakologischer Antidepressiva.

Memoirist_innen machen sich auf die Suche nach einer (besseren) Erzählung der Ursachen für ihre Depressionen, anstatt dem kulturell verbreiteten Narrativ der Depression als chemischem Ungleichgewicht des Gehirns zu vertrauen. Das ‚Versagen‘ der Medizin begünstigt und begründet das Verfassen des Memoirs: „The illness, like the cure, remains a mystery. When I said to my psychiatrist that it seemed to me that we were no further along than bedlam and leeches, he said that at least we knew what leeches did. It was that, more than anything, which brought me to the writing of this book“ (Brampton 2008, 25). In der Frustration über die Nutzlosigkeit der Medizin liegt demnach ein weiteres Schlüsselmoment des Schreibens. Brampton spitzt zu: „The treatment of mental health is an inexact science. But, as I’m slowly coming to understand, depression is an inexact illness“ (Brampton 2008, 84). Es gelte, die undurchsichtige Krankheit von verschiedenen Seiten zu beleuchten. Wie andere Memoirist_innen bezeugt sie, dass das chemische Ungleichgewicht des Gehirns lediglich ein Faktor von vielen sein kann: „If there is one fact about depression on which all the experts agree, it is that there is no single cause but rather a number of contributory factors that come together and may trigger a depressive episode in people who are vulnerable“

(Brampton 2008, 50). Wenn die Depression eine *simple* Krankheit wäre oder wenn es eine allmächtige Wunderpille gegen alle Depressionen geben würde, wäre das Genre ggf. obsolet.

Bramptons Depression entwickelt sich schleichend und wird von klassischen Symptomen begleitet: „My descent into depression was steady, textbook, even“ (Brampton 2008, 51). An vielen verschiedenen Stellen listet sie ihre Symptome auf, wie dass sie sich „odd“ fühlte, sich das Essen im Mund wie Staub anfühlte, sie Gewicht verlor und Freude und Interesse verlor „in everything that [she] had once loved“ (Brampton 2008, 51). Sie isoliert sich, versteckt sich im Bett, wofür es unter Depressiven sogar den Begriff „duvet-diving“ gäbe, geht nicht mehr ans Telefon und nimmt keine sozialen Verabredungen mehr wahr (vgl. Brampton 2008, 123). Als sie mit den Symptomen eine Ärztin aufsucht und diese eine Depression andeutet, ist Brampton empört: „I was vaguely outraged by her suggestion that I was depressed. I am not a person who does depression. I am a person who always copes. I am strong“ (Brampton 2008, 54). Sie denkt, dass nicht sie, die einst vierzig Mitarbeitenden vorgesetzt war und mit Budgets in Millionenhöhe hantierte, eine Depression bekommen könnte (vgl. Brampton 2008, 27). Sie nimmt die empfohlenen Antidepressiva trotzdem, fühlt sich aber bestätigt, dass sie keine Depressionen hat, als die Medikamente nicht wirken: „I took the pills. I continued to wake at three twenty every morning. I thought that she was wrong in her diagnosis. The antidepressants did nothing for me so I could not be depressed“ (Brampton 2008, 54). Nachdem auch physische Symptome hinzukommen und sie zwei Monate nach dem Aufwachen und vor dem Einschlafen permanent weint, hatte sie noch immer nicht verstanden, dass sie unter Depressionen leidet, sondern macht eine beendete Ehe, physische Erkrankungen, den Tod einer Bekannten, eine hoffnungslose Beziehung und andere Ereignisse für ihren Zustand verantwortlich.

Es folgte allerdings ein Zusammenbruch: „People generally think of a nervous breakdown as a sudden, cataclysmic event rather than the gradual erosion of a person, a slow and sad disintegration of a human being“ (Brampton 2008, 65). In diesem Zustand konnte sie sich keine Zukunft mehr vorstellen. Als sie das erste Mal vor ihrem Ex-Mann den Wunsch zu sterben laut ausspricht, weiß sie, dass es für ihre Tochter nicht länger sicher ist bei ihr zu leben und sie weist sich in eine Klinik ein (vgl. Brampton 2008, 67–69). Sie setzt große Hoffnung in die Klinik, nach ein paar Tagen Ruhe „good as new“ (Brampton 2008, 71) zu sein.

Wie weit sie allerdings kurz nach ihrem Klinikaufenthalt von einem gesunden Selbst entfernt ist, wird in einer Szene deutlich, in der ihre Tochter ihr hinter einer Ecke auflauert, um sie spaßeshalber zu erschrecken. Die Autor-Erzählerin schreibt, dass sie ihre Tasse mit kochendem Tee fallen ließ und in Tränen ausbrach, unfähig ihre Tochter zu trösten:

Once upon a time, I would have laughed. Moll shrunk against the wall in terror. ‚Sorry Mum. Sorry, sorry, sorry,‘ she cried, holding up her arms as if to ward me off. I longed to comfort her, to say that everything was all right but I could not speak. I could only cry in great racking sobs and shake, as if I was having convulsions. [...] I collapsed, hysterical, on the floor amid the spilt tea and broken china [...]. ‚I am shot to pieces,‘ I thought, feeling that my skin had been turned inside out and now the nerves, the blood vessels and the organs were all exposed to the cold and the light. Everything hurt, physically hurt. The shaking would not stop. Once I had quietened down, I went to find Molly. [...] How do you say to someone that you are not in control of your own senses, that you have frightened yourself as much as you have frightened your own child? I looked like me. I sounded like me. But I wasn’t me. (Brampton 2008, 91)

Die Zeiten vor ihrer Depressionserfahrung kommen ihr wie ein fernes Märchen („once upon a time“) vor, denn selbst nach ihrem ersten Klinikaufenthalt ist sie noch immer schwer krank. Dazu belastet es sie, ihrer Tochter einen Schrecken einzujagen. Sie berichtet: „The effort of trying to be that person she knows as Mummy is overwhelming. I want to say to her that I am sorry, I am sorry that it is me who has taken her mother’s place“ (Brampton 2008, 32). Wie kann man einem Kind verständlich machen, dass man noch gleich aussieht und gleich spricht, dass man körperlich anwesend und doch geistig nicht zugegen ist? Das sind nicht die einzigen Fragen, die sie quälen, sie fragt grundsätzlicher: „Who are you when you are no longer who you are? What do you do with a self that is no longer your self? If you don’t know who you are, how do you go on living? If you cannot live as yourself, who and what is it that you are living for?“ (Brampton 2008, 94) Das depressive Selbst hat keine Daseinsberechtigung in den Gedanken der Autor-Erzählerin.

Das depressive Selbst kann nicht in ein Selbst- und Weltverhältnis treten. Ausgehend von einem expliziten intertextuellen Goethe-Zitat, in dem es heißt, „[w]hen we are robbed of ourselves, we are robbed of everything“ (zitiert aus Brampton 2008, 33), hält die Autor-Erzählerin fest: „That’s right, I think. Depression is the great thief“ (Brampton 2008, 33). Dies spiegelt eindrücklich die in der Theorie erwähnte Bezeichnung der Depression als Identitätsdieb wider. Die Autor-Erzählerin sinniert auf einer abstrakten Ebene darüber, wie sich die Depression in ihr Leben hineinstiehlt, bevor erneut eine szenische Passage folgt, in der es heißt:

How fucking stupid is that? I can’t leave my own bedroom. Me, who used to fly across the world and get on a plane without a moment’s thought. [...] I am fiercely independent. I am fierce. Or so people tell me. Used to tell me. I never used to be so afraid. [...] I used to be so brave. I used to be somebody.
I am still somebody.
Aren’t I?
But who? (Brampton 2008, 34–35)

Während der Depression scheint ihr Erleben keinem Plot zu folgen, es zeichnet sich kein Anfang, keine Mitte und keine Hoffnung auf ein zukünftiges Ende ab: „Why does nobody

understand that these are tears without a beginning or an end? I thought sadness had a beginning and an end. And a middle. A story, if you like. I was wrong“ (Brampton 2008, 36). Die Depression wird hier als atemporaler Zustand beschrieben. Außerdem werden die Wirkmächtigkeit und Bedeutung von Erzählungen für das (Er-) Leben deutlich: Wenn wir (uns) nicht erzählen können, fehlt uns ein Zeitverhältnis. In der Depression kann keine narrative Ordnung des Lebens hergestellt werden.

In einigen simulativen Passagen im Präsens wird das Ausmaß ihres depressiven Erlebens deutlich. So schnürt die Depression, die sie als Monster bezeichnet, ihr im Kapitel „Throat Monsters and Other Terrors“, die Kehle zu, wovon Lesende in einer isochronen Darstellung erfahren:

I am walking down the corridor in my flat. The monster is at my throat, claw stuck fast. I cannot eat. I can scarcely breathe. [...] I hate this flat. It is beautiful, a mansion flat two floors up with high ceilings and ornate fireplaces, but I know that behind the façade, the walls are running with tears. My tears. Pain has seeped into the plaster. [...] The white duvet cover has scorch marks in it from the cigarettes I smoke in the dead of night when I am dragged from sleep by some unknown, unseen terror, but too dazed with sleeping pills to know what I am doing. (Brampton 2008, 26)

An den Gedanken, Eindrücken und Gefühlen können Lesende in der unvermittelten Schilderung im Modus des *Showing* teilhaben. Die Unvermitteltheit wird beispielsweise durch die Selbstaufforderung „I should be happy. I should. I should“ im nachfolgenden Zitat noch hervorgehoben:

There's a pounding in my ears. It's muffled as if somebody has put a sack over my head. I open my eyes. My bedroom is dark, the curtains drawn to block the sun, which is shining merrily. I hate the sun. When the sun is shining, I should be happy. I should. I should. The darkness gathers in my head. It is black, this day. Blacker than black, heavy and suffocating. And the monster is still at my throat. Its form is that of a serpent, with a thick, muscular tail covered in scales that wraps round and around my neck, pulling tight. At its head there is no mouth or eyes, just a single bird's talon, a black claw tipped with sharp silver. The claw sinks into the front of my throat and hangs fast. I try to reduce its horror by giving it a name, the throat monster. Various therapists suggest that I go one step further and try to befriend it. I think this is facile and ignore their suggestions. I don't want a cute cartoon, a puppy dog living in my throat. I don't want it to be my friend. I hate it. I want it to go away. I want drugs, to stop it. Where is modern science when I need it? Why is so little known about mental illness? What is it I am suffering from? (Brampton 2008, 29–30)

Die beschriebenen Gefühle stellen das erinnerte Erleben zu einem (fiktiven) Zeitpunkt der Depressionserkrankung dar. Für dieses erinnerte Erleben findet die Autor-Erzählerin eine lebendige Beschreibung, die sich eher als Fiktion liest. Mit vielen Details wird ein Monster beschrieben, das ein fiktives Mischwesen aus Schlange und Vogel darstellt und damit der Depression etwas Animalisches und zugleich Übernatürliches verleiht. Dem Horror einen Namen zu geben war für die Autor-Erzählerin hilfreich, wenngleich sie sich mit dem Monster der Depression nicht ‚anfreunden‘ will, sondern die Erfahrung weiter desintegriert. Die

Desintegration suggeriert bereits der Titel, der die Depression als schwarzen Hund beschreibt. Brampton will den verdammten Hund erschossen sehen, er soll nicht immer wieder angelaufen kommen. Der Abgleich der Autor-Erzählerin zwischen ihrem Erleben dieser animalischen Kraft und der Diagnose des Psychiaters ist ernüchternd:

According to my psychiatrist, the monster is not real. He tells me this apologetically, as if I know it already. Which I do. Of course it is not real. It's not even a monster, but a somatic manifestation of my illness, a mere, clinical symptom of major depressive disorder. The throat monster has a proper psychiatric name, he says, but not a name I'll like. It is called *Globus hystericus*, a psychological term for 'lump in the throat' given to it by Freud. Of course, it must be Freud. Of course, it must manifest most often in women. My psychiatrist's expression is grave. He knows that I resent that association of hysteria and women. Even so, I am comforted by the word 'symptom' and its cool, empirical note. The reality, even if the lump in my throat is not actually real, is not comforting. It hurts, like a knotted rope thick around my neck, the knot pressed hard to my windpipe. And it never goes away. It is the sensation you get when you are struggling to hold back tears, the tight, aching ball that grows and grows even as you try to swallow it down. (Brampton 2008, 30)

Wenngleich es die Autor-Erzählerin auf der einen Seite tröstet, dass es einen klinischen Namen für ihr Erleben gibt und dieses eindeutig zu einem bekannten Symptom kategorisiert werden kann, wird es ihrer Realität nicht gerecht.

Zwischen den beiden Zitaten ist die Erzählung von einer unvermittelten in eine vermittelte, analytische Darstellung gewechselt, die das Erleben kurz einordnet, bevor es wieder in eine szenische Darstellung übergeht:

I close my eyes. Time passes. I don't know how much time. Is it day or is it night? I hear kids shouting on the streets. [...] The shouts are too loud, banging in my head. I put a pillow over my face and push it down to cover my ears. I feel suffocated. The monster rears in my throat. I take the pillow away again. The shouts diminish, gradually. It is so dark. Why is it so dark? Am I awake? Am I alive? I am. Fuck. I want more vodka, I want a sleeping pill, I want anything to stop me being awake, or alive, but I force myself out of bed to make a cup of tea and a cucumber sandwich. (Brampton 2008, 31)

Die Simulation der Gedanken und die vielen Fragen drücken die extreme Haltlosigkeit aus, die zum Zeitpunkt des Erlebens bestand. Dieser wiederholte Wechsel vom *Telling* ins *Showing* hat zum Ziel, das depressive Erleben des erlebenden Ichs auf der einen Seite zu illustrieren, aber dieses erinnerte Erleben auf der anderen Seite immer wieder zu kommentieren und Deutungen anzubieten oder das Erleben auf einer anderen Abstraktionsebene zu erklären.

Während das in Auszügen zitierte Kapitel den „Horror“ der Depression zeigt, mal wiedergegeben durch das erlebende Ich, mal vermittelt durch das erzählende Ich, folgt darauf ein Kapitel, das die Symptome einer Depression von einer wissenschaftlichen Seite erläutert, indem u.a. eine Auflistung aus dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* zitiert wird. Die Autor-Erzählerin schreibt, dass sie vor ihrer Erkrankung nicht gewusst hatte, dass eine Depression wie eine andere Erkrankung mit definierten Symptomen eingeht. Sie gliedert diese Liste als gesamtgesellschaftliche Edukation in ihr Memoir ein.

Mild to moderate depression includes the first two symptoms and at least one other. Severe depression is the first two symptoms and at least five others. For depression to be diagnosed, the symptoms would occur together and for at least two weeks without significant improvement.

1. Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g., I feel sad or empty) or observation made by others (e.g., appears tearful). In children and adolescents, this can manifest as irritable mood.
2. Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either a subjective account or an observation made by others).
3. Significant weight loss when not dieting, or weight gain (e.g., a change of more than five per cent of body weight in a month), or a decrease or increase in appetite nearly every day. In children, this could show as a failure to make expected weight gains.
4. Insomnia or hypersomnia (sleeping excessively) nearly every day.
5. Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down).
6. Fatigue or loss of energy nearly every day.
7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick).
8. A diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others).
9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation (thinking about it constantly) without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide. (Brampton 2008, 41–42)

Wenn es ein breiteres Verständnis über die schwerwiegende Erkrankung der Depression in der Gesellschaft gibt, können einzelne Erkrankte schneller erkennen, dass sie eine Depression haben und frühzeitig Therapieangebote wahrnehmen.

Brampton beschreibt, dass es den Bedarf nach Wissen gibt, da sie immer wieder gefragt werde, wie man einem betroffenen Menschen helfen könne. Sie erkläre dann, dass es wichtig sei, Betroffene darin zu unterstützen, Verbindungen aufzubauen – zu sich selbst, zu anderen Menschen und zur Welt (vgl. Brampton 2008, 206). Außerdem führt sie aus:

The most important thing is to accept they have a serious illness. Once you do that, everything becomes easier. Treat them as you would anyone else who is ill. Understand that they will have good days and bad days. Ask them how they feel. Don't expect them to get better overnight. Talk about the illness. Don't shut them up by telling them that they'll feel better soon. They might, but on their time and not yours. Don't dismiss or minimize their condition with clumsy clichés such as 'it's not as bad as all that' or 'you'll feel better in the morning'. Depression is not a passing mood. Neuroscientists believe, and are beginning to prove, that depression is more than an affliction from the neck up. It is a whole body disorder. (Brampton 2008, 99)

Brampton unterstreicht die Körperlichkeit ihrer Symptomatik, ergänzt aber auch:

While scientists debate whether depression is an illness of body or mind, or both, one thing is urgently true for the depressive. The sadness that comes from sickness needs addressing. One of the most corrosive aspects of depression is despair. I know it well, and it is catastrophic. It leads to hopelessness, helplessness and a terrible, frightening sense of loneliness. It feels impenetrable and unendurable. You know that you shouldn't feel that way, but you do. It is real. It is also, although magnified by a factor of thousands in depression, what most of us feel at one time or another. Severe depression, put simply, is an overwhelming and unmanageable onslaught of every normal, human fear and difficult emotion. It is a loss of and lack of perspective and proportion. It is like living through a waking nightmare. (Brampton 2008, 100)

Die Autor-Erzählerin beschreibt die durchdringende Realität der Depression. Der Unterschied zwischen Gefühlen einer Deprimiertheit und der Erkrankung einer Depression sei eine tausendfache Verschärfung, in der zum einen jegliches Verhältnis fehle und zum anderen keine Perspektive auf die Depression mehr eingenommen werden kann. Die Depression hat sich undurchdringlich über das gesamte Leben gelegt und das Leben als einen wachen Alptraum verkleidet.

Eine depressive Erkrankung kann sich im Tages- und Wochenverlauf immer wieder verändern, sodass eine Adaption verunglimpft wird und das Gefühl des Kontrollverlusts entsteht. Es fühlt sich auch für die Autor-Erzählerin an, als würde die Depression ein Eigenleben führen: „The terrible truth about depression, and the part of its nature that terrifies me the most, is that it appears to operate beyond reason; [...] It is as if depression has a life of its own, which is perhaps why so many sufferers refer to it as a living thing, as some sort of demon or beast“ (Brampton 2008, 168). Die Unberechenbarkeit und Fremdheit der Gefühle gebärt Metaphern, die der Depression Intentionalität und Agency verleihen und Betroffenen Autonomie absprechen. Andere Metaphern, die immer wieder in den Texten des Korpus vorkommen, werden ebenfalls von Brampton hinzugezogen. Sie verbindet die berühmten Metaphern der Glasglocke und eines anderen Universums:

I couldn't stand being me, or the person I had become, but I did not know how I could get back to being myself. [...] And it is that failure, and that struggle, that sends us into a despair so terrible that we would rather not exist. It is the glass wall that separates us from life, from ourselves, that is so truly frightening in depression. It is a terrible sense of our own overwhelming reality, a reality that we know has nothing to do with the reality that we once knew. And from which we think we will never escape. It is like living in a parallel universe but a universe so devoid of familiar signs or life that we are adrift, lost. (Brampton 2008, 171)

Da es keinen Weg zu geben scheint, zu dem früheren nicht-depressiven Ich zurückzukommen, wird keine bessere Zukunft für möglich gehalten. Diese Glaswand schneidet sie vom Leben und jeglichen Verbindungen ab: „And I thought, this is depression, this absolute and complete lack of connection to life. [...] If I cannot live, cannot connect with life but am doomed, for ever, to have my face pressed against the window watching it pass me by, then why not die? What is that already, if not a living death?“ (Brampton 2008, 244). Die Depression wird charakterisiert als lebendiger Tod oder als Tod im Leben.

3.1.2 Vom *Happy End* im Memoir zum Suizid der realhistorischen Autorin

Als Tod im Leben wird die Depression auch deshalb wahrgenommen, weil das Selbst nicht mehr über Agency verfügt: Depressive sind „deep inside an illness“ (Brampton 2008, 171), anstatt dass die Krankheit tief in ihnen ist, wie die Autor-Erzählerin vorbringt. Die Rollen von Subjekt und Objekt werden vertauscht. Eine Depression kann nicht unabhängig von einem

Menschen existieren, der ihr unabdinglicher Träger ist; sie ist eine Erkrankung, die hinzukommt. Hier wird allerdings angedeutet, dass die Erkrankung ein Zustand ist, in den der Mensch tief hineingesunken ist. Dieser Rollentausch gibt einen wirkmächtigen Eindruck davon, welche Macht die Erfahrung für eine_n Betroffene_n hat und wie realitäts- und existenzberaubend sie ist.

Einen Ausweg sieht die Autor-Erzählerin stellenweise in der Selbstmedikation mit Alkohol, wodurch sie zusätzlich zu ihrer Depression zur Alkoholikerin wird, sodass sie bei ihrem dritten Klinikaufenthalt ein „Addictions Treatment Programme“ durchläuft: „I am a drunk, I think, because I learned to use alcohol to try to crush my pain“ (Brampton 2008, 125). In der Suche nach Linderung ihrer Symptome lernte sie, „that alcohol is the best anesthetic in the world. If I drank, I did not feel. I did not want to feel. So, when I was severely depressed, I drank all the time. I drank in the morning and in the evening. I drank in the afternoon and in the night. Pain follows no timetables“ (Brampton 2008, 125–26). Obgleich der Alkoholkonsum sie kurzfristig entlastet und ihr Leiden erträglicher macht, weiß sie, dass diese Betäubung ihre Erkrankung verschärft:

I knew that alcohol was a depressive, that I was taking an antidepressive pill with one hand and a bottled depressive with the other. I also knew that I was trying to kill myself. Alcoholism is a slow, ugly form of suicide. By the time I get to rehab, I have what my psychiatrist calls ‚a dual diagnosis‘. I am both depressed and alcoholic. I know that if I continue to drink, I will continue to be depressed. (Brampton 2008, 126)

Mit der Selbstmedikation der einen psychischen Erkrankung befördert man eine zweite psychische Erkrankung herbei. Der Alkoholismus ist eine schleichende Form des Suizids, wie das Zitat andeutet. Es ist der Versuch aus dem zerrütteten Selbst- und Weltverhältnis auszutreten. In der Tat meint die Autor-Erzählerin, dass die Selbstmedikation schon schlimm genug sei, dass sie aber – schlimmer noch – nicht einmal trinken *wollte*. Sie wollte sich lediglich betäuben, um den Qualen der Depression zu entkommen (vgl. Brampton 2008, 125). Nach einem Gespräch mit einer Freundin geht sie zu einer Gruppe der *Anonymen Alkoholiker*, zu Hause leert sie allerdings in wenigen Zügen zwei Flaschen Wein. In ihrer eigenen Wohnung fühlt sie sich wie in einem Gefängnis und sie wird das Gefühl nicht los, dass ihre Depressionen bereits in die Wände gesickert sind (vgl. Brampton 2008, 223). Sie findet allerdings auch keine neue Wohnung: „There was nowhere I wanted to live, nowhere I wanted to be. I didn’t even want to be in my own skin“ (Brampton 2008, 233). Sie fühlt sich in ihrem Leben fehl am Platz, nicht in der Wohnung. Kein äußerer Umstand wie eine alternative Wohnung würde etwas an ihrer Depression ändern, denn sie kann sich selbst kein Zuhause sein.

Ähnlich wie sie eigentlich keinen Alkohol trinken will, will sie sich eigentlich auch nicht umbringen:

The first time I tried to kill myself, it was not so much a trying for death as an abandoning of all pretence that I had, or any longer wanted, a life. I simply gathered together all the pills that were close at hand and took them. [...] [W]hen I woke again, I wasn't too much surprised, just accepted my being alive with a kind of weary resignation. I felt neither pleasure nor pain. In truth, I felt hardly anything at all, not fear or wonder or any sort of horror at my own actions. I simply felt that, as the taking of unscientific quantities of pills hadn't succeeded in killing me that I might as well carry on with the grim business of being alive. I was a burden that I had to tolerate, at least until the agony of staying alive became too much to bear at which time, I thought, I would simply try a little harder to die. (Brampton 2008, 235)

Sie hatte die Pillen nicht gezählt, die sie umbringen sollten, und vermutlich zu wenige genommen. Ein paar Monate und eine Internetrecherche nach einer ausreichend tödlichen Dosis später versucht sie erneut, sich umzubringen: „I swallowed the pills. I smiled, thinking that at last, I was going to be free. When I woke up, I did feel horror; not a moral horror that I had tried to kill myself but an irritable horror at my body for letting me down by insisting on staying alive“ (Brampton 2008, 236). Der Tod hätte eine Freiheit bedeutet; die Freiheit aus den Fängen der Depression. Entsetzt ist sie nicht über ihre Tat der versuchten Selbsttötung, sondern über die Tatsache zu leben.

Ihr Lebenswille kommt über eine „long, slow and painful road to recovery“ (Brampton 2008, 247) schließlich doch zurück und retrospektiv betrachtet die Autor-Erzählerin ihren Suizidversuch als Wendepunkt ihrer Depressionserfahrung, der zugleich einen Wendepunkt des Plots darstellt: „Curiously, I see suicide as the turning point, although it didn't feel like it at the time. By giving up on any expectation that anyone could help me, I took absolute responsibility for my illness and began to look for ways in which I might help myself“ (Brampton 2008, 247). Der Suizidversuch leitet ebenso eine Bilanzierung ein, wie das Depressions-Memoir ihr Leben bilanziert:

A memoir of depression is, in some sense, the memoir of a life. What made me the way I am? How are the emotional responses I learned unhelpful? I want to stay free from depression and live my life well. To me, and this may not be the same for everyone (although I have never met a person for whom it is not true), that means looking at my own behaviour and dismantling the parts of it that keep me stuck in negativity. Or even, simply mired in the low-level discontent that stops me from fully engaging with my own life. It is a self-evident truth, so evident that it took me years to learn it, that life is what it is. It is the way we see it that causes us difficulty. Looking at our own selves is horribly difficult to do, requiring a level of honesty and humility that can at times feel unbearable. Few people are prepared to engage with it fully but without it, I truly believe that we cannot be happy. And happiness, rather than a good-enough life, is what I aim for. It might be a stretch too far, who knows? But in the reaching I shall at least feel that I am taking some sort of action, that what I do matters, if only to myself. (Brampton 2008, 109)

Ihr Depressions-Memoir ist eine Perspektive auf die Biographie durch die Linse der Depression. Das Zitat gibt einen Blick darauf, was die Autor-Erzählerin darunter versteht, dass ihr Suizidversuch ihr nachträglich als Befreiungsschlag vorkommt. Sie erläutert, dass es die Perspektive gibt, Depressionen als positives Ereignis zu betrachten, „that it is not so much a

question of a breakdown as a breakthrough to a freer, less fractured sense of self“ (Brampton 2008, 171). Die Autor-Erzählerin gebietet Vorsicht bei einer solchen romantisierten Auffassung der Depression als Durchbruch anstatt als Zusammenbruch, wie sie von R. D. Laing vorgetragen worden sei.

I think Laing is right, or can be right, but the danger here is in misinterpreting his idea and thinking that major depression is simply a brief interlude, a short, sharp transformation that shocks us into a new and positive state of being. A matter, say, of a couple of difficult months. The idea carries, too, definite echoes of morality, of a ‚good‘ or ‚bad‘ state, which sends us right back to the idea that depression is some sort of moral weakness or dangerous character flaw. [...] No gain without pain, and all that. [...] [T]here is a phrase in the recovery movement that states: ‚We are not bad people trying to be good. We are sick people trying to get better.‘ Mental illness is not a question of good or bad, or even before and after character makeovers – as anybody who has ever experienced it knows. (Brampton 2008, 171)

Psychische Erkrankungen sind keine Frage von gut oder schlecht. Ebenso wenig kann von einem Selbst vor der Depression und einem Selbst nach der Depression gesprochen werden, wenn die Betonung darauf liegt, dass das *danach* eine besondere Qualität des Charakters mit sich bringen würde. Eine Depression darauf zu reduzieren, was sie im Nachhinein ausgelöst haben kann, stellt eine der größten *Gefahren* des Genres des Depressions-Memoirs – eine dramatische und mitunter folgenreiche Fehlrepräsentation des Erlebens.

Depressionen können Anregungen darstellen, das Denken, Handeln und Identitäten neu auszurichten, sie können aber auch einfach nur ein ‚living death‘ oder ‚waking nightmare‘ sein. Wenn die Depression eine befreiende Wirkung nach sich ziehe, geschehe dies außerdem nicht über Nacht und nicht ohne Betroffene an den Rand der Existenz gebracht und harte Arbeit am Selbst eingefordert zu haben (vgl. Brampton 2008, 171–72):

I know that’s not an attractive thought in a culture that demands instant and immediate results but it’s the truth. [...] There can, post-depression be, ‚a sense of renewal‘. I know I’m not the person I used to be. I’m not better or worse but I am more awake, more conscious if you like. I’m more aware of the texture of my days, the light and the dark that shades them. I waste less time, in worry, in fear, in anger, in pleasing people I don’t like and don’t wish to like. I spend more time with people I love and doing the things that I love such as gardening, reading, hanging out with friends. (Brampton 2008, 172)

Die Autor-Erzählerin sagt an dieser Stelle noch einmal ganz klar, dass sie weder ein besserer noch ein schlechterer Mensch nach der Depression ist, dennoch ein anderer. Depressionen sollen den schlimmsten Feind nicht ereilen, aber da die Autor-Erzählerin sie überwunden hat, kann sie die Erkrankung gewisse Lehren abgewinnen:

I would not wish depression on anybody. And yet, it taught me a lot. I have not become suddenly mawkishly grateful for my life but I am more interested in it, more engaged you might say. When you have spent long years in the dark, there is joy in seeing the light and pleasure, above all, in the ordinary. (Brampton 2008, 5)

Typisch ist in diesem und weiteren Zitaten des Memoirs (wie im ganzen Primärliteraturkorpus) die Licht- und Dunkelmetaphorik, die sich ebenfalls an das christliche Bild des „I was

blind, but now I see“ anlehnt. Eine der im Zitat angesprochenen Lehren beschreibt sie wie folgt: „If there is any lesson I have learned from depression, it is this. We have to let go – of self-pity, anger and blame. We are what we are. Life is what it is. It will be what it is, however we are, and the best way to deal with it is gently“ (Brampton 2008, 304). Das Loslassen in jeder Hinsicht hatte sich als kleinster gemeinsamer Nenner durch jeder ihrer Therapieformen gezogen und nach einiger Zeit konnte sie den Ratschlag annehmen. Das Zitat „Letting go is not getting rid of. Letting go is letting be“ (zitiert aus Brampton 2008, 305) des buddhistischen Mönchs Jack Kornfield, der als Psychologe arbeitet, empfand sie ebenso als hilfreich wie eine Bemerkung ihrer Therapeutin, die lautete: „Life is for living, Sally. There’s no other way of doing it“ (Brampton 2008, 207). Nachdem sie klassische, etablierte und alternative Heilmethoden ausprobiert hat, kann sie anderen mit Gewissheit raten, dass man als Betroffene_r nichts glauben und alles versuchen soll (vgl. Brampton 2008, 292), was Hilfe versprechen könnte. Mit einer direkten Leser_innenansprache möchte sie Betroffenen Mut machen:

Nobody knows how depression heals. We don’t know why and we don’t know how. But it does. I say that at the risk of infuriating any depressive reading this book [...]. I know how you feel. I know, terribly, how you feel. There are no time limits and there are no guarantees, but if you can just hold on through the worst of the pain, its quality will change. Not all at once, but slowly, you will catch glimpses of the self you used to know and the life you used to have. It is important, though, to try to believe in life even at a time when belief seems impossible, even, when death seems preferable. It is important, too, to accept that severe depression is an illness of body as well as mind and that both have a profound capacity for healing. I can say that because I know, because I’ve been there. (Brampton 2008, 243)

Aufgrund ihrer Erfahrung empfindet sie eine Autorisierung, Menschen gut zuzusprechen und die hochmütige Behauptung ‚I know how you feel‘ vorzutragen. Doch ihre Erzählung hat aufgrund ihrer Expertise durch Erfahrung eine anschlussfähige, authentische Dimension. Die Autor-Erzählerin kennt sich mit Depressionen aus, weil sie sie erlitten und überlebt habe. Seitens der Rezipient_innen gilt es, diese Erfahrung anzuerkennen und als Form des Mitgefühls aufzufassen.

Als sie aufgezählt hat, was ihr alles geholfen hat, kommt sie darauf zurück, dass es im Leben und in Hinsicht auf unsere Gesundheit darum gehe, dass wir uns nicht alleine fühlen. Daraufhin fügt sie hinzu, dass sie ihre vorige Beziehung zu ihrem Partner wieder aufgenommen und ihn zwei Jahre später geheiratet hat. Das *Happy Ending* umfasst, dass die Depressionen überstanden sind und ihre Liebe gesiegt hat. Dies geschieht unter der Prämisse, dass „[e]very story deserves a happy ending“ (Brampton 2008, 310). Mit der Depression ist das Symptom der Suizidalität wie ein hohes Fieber vorübergegangen (vgl. Brampton 2008, 243). Es dauerte mehrere Jahre, bis ihr Leben kein ‚living death‘ mehr war. Nach der Gesundung

veröffentlicht sie aus den beschriebenen Motivationen ihr Memoir, um anderen Betroffenen zu helfen, das Licht am Ende des Tunnels zu sehen.

In *Shoot the Damn Dog* gibt es ein Happy End, wenn man nur einen Teil der *Geschichte* kennt. Das Memoir ist eine Erzählung eines Lebensabschnitts. Es wird nicht zum Ende des Lebens geschrieben, sondern entsteht in einem sich weiterentwickelnden Leben. Für Sally Brampton kommt im sich weiterentwickelnden Leben allerdings allzu früh das Ende des Lebens: Im Jahr 2016 beging sie im Alter von 60 Jahren in einem nahegelegenen See Suizid durch Ertrinken. Dies erinnert an die in der Einleitung erwähnte Amy Bleuel, die zunächst eine Aufklärungskampagne für Depressionen ins Leben gerufen und sich ein Semikolon als Zeichen ihres Überlebens tätowiert hatte, sich später allerdings ebenfalls umgebracht hat. *Shoot the Damn Dog* wird acht Jahre nach der Veröffentlichung in dem Wissen rezipiert, dass sich die realhistorische Autorin nach dem *Happy End* doch das Leben genommen hat. Der *verdammte Hund* ist nicht endgültig erschossen worden, sondern Sally Brampton ist ihren Depressionen schließlich zum Opfer gefallen.

Wenn das Ziel der Lektüre ist, mehr über Depressionen zu erfahren oder durch das Memoir stellvertretend zu spüren, wie sich eine Erkrankung anfühlen kann, kann Bramptons Text eine eindrückliche Simulation der Depression während des Erlebens und des Erinnerns darstellen und Nicht-Betroffenen einen Einblick gewähren und dadurch ggf. Mitgefühl verstärken und Stigmatisierung verringern. Wenn das Memoir von Betroffenen herangezogen wird, die über den Suizid der realhistorischen Person informiert sind, kann es allerdings auch verunsichernde oder – im Sinne eines Werther-Effekts – gefährliche Wirkungen haben. Das „Mitüberleben“ mit der Autor-Erzählerin findet nur während der Leseerfahrung statt, die Autorin stirbt letzten Endes. In der Narration ist ein Überleben und *Mitüberleben* möglich, weil das Memoir auf einen Abschnitt des Lebens fokussiert ist. Nachträglich lassen sich das Ringen mit der Depression und auch versuchte Suizide erzählen. Der tatsächliche, endgültige Suizid ist nicht erzählbar. Darin ist die autobiographische Erzählung im Memoir limitiert. Es würde einer fiktionalen Erzählung bedürfen, um in den Tod hinein oder gar darüber hinaus zu erzählen. Das zeigt aber auch, dass das Memoir von der Form zwangsläufig hoffnungsvoll ist, denn es ist auf ein sich weiterentwickelndes, zukünftiges Leben ausgerichtet.

In *Shoot the Damn Dog* hat die Autor-Erzählerin bekundet, dass sie die Depression überwunden hat. Außerdem wollte sie keinesfalls eine *professionelle Depressive* sein und die Depression zu einem Quell der Kreativität romantisieren (vgl. Brampton 2008, 9). Nach der Resonanz auf ihren Zeitungsartikel hat sie allerdings verstanden, dass es einen Bedarf an Erzählungen über Depressionen gibt, um individuell und kulturell ein besseres Verständnis

der Erkrankung zu ermöglichen und Stigmatisierungen entgegenzuwirken. In der nachfolgenden Analyse von Jana Seeligs *Minusgefühle* (2015) steht die Motivation der Entstigmatisierung ebenso im Vordergrund. Auch ihr Memoir basiert auf einer vorangehenden medialen Thematisierung von Depressionen. Die Autor-Erzählerin streift die anfänglich bedenkenlos adaptierte Rolle der professionellen Depressiven allerdings erst nach und nach ab, während sie sich erzählerisch von der Depression lossagt.

3.2 Jana Seeligs *Minusgefühle: Mein Leben zwischen Hell und Dunkel* (2015) und der Hashtag #NotJustSad

„Wie fühlt sich eine Depression eigentlich an?“
(Seelig 2015a, 137)

Der Begriff der Depression ist heutzutage weit verbreitet. Doch was sind eigentlich Depressionen und wie fühlen sie sich an? Diese Fragen erhält Bloggerin Jana Seelig, die sich im November 2014 über Nacht mit mehreren Tweets in den medialen Diskurs über Depressionen einschreibt, von einem Journalisten, der im Nachgang an die Ausführungen auf Twitter mehr über sie und ihren Erfahrungen mit Depressionen berichten möchte. In Jana Seeligs *Minusgefühle* (2015) zitiert die Autor-Erzählerin die Nachfrage, „wie sich eine Depression eigentlich anfühlt“ (Seelig 2015a, 137); beantwortet hat sie diese nach eigener Angabe allerdings weder im Interview noch in ihrem Depressions-Memoir. Für sie ist eine Depression schlechthin ein „Gefühl der Gefühllosigkeit“ (Seelig 2015a, 213). Die Autor-Erzählerin legt nicht die Ausprägung ihrer Depression in einer dichten Vertiefung dar, sondern beschreibt vielmehr die Auswirkungen ihrer depressiven Symptomatik auf ihre soziale und wirtschaftliche Partizipationsfähigkeit. Aus einem autobiographisch-simulativen Modus heraus versucht sie, den gesellschaftlichen Umgang mit Depressionen zu demaskieren und sich für die Aufklärung der psychischen Erkrankung zu engagieren.

In der nachfolgenden Analyse wird die Einordnung des Texts als autobiographisch-simulatives Depressions-Memoir dargelegt. In einer kritischen Auseinandersetzung wird beleuchtet, was und wie in *Minusgefühle* erzählt wird und inwiefern die selbst erklärten Ziele erfüllt werden. Dazu werden die individuellen und kulturellen Funktionen des Memoirs und Prozesse der Demystifizierung und Entstigmatisierung sowie das Ungreifbare, das Unbegreifbare und die (Un-) Repräsentierbarkeit einer Depressionserkrankung herausgearbeitet.

3.2.1 Tweets als *de facto*-Prolog und erzählerisches Lossagen von der Depression

Menschen, die an Depressionen leiden, sind „#NotJustSad“. Dieses Hashtag, das eine gleichmaßen vage wie versierte Beschreibung von Depressionserkrankungen enthält, hat dem gesellschaftlichen Sprechen über die psychische Erkrankung in der Nacht zum 11. November 2014 einen diskursiven Schub gegeben.⁹⁷ Zwar war das aus dem anglophonen Sprachraum stammende Hashtag keine Erfindung dieser Nacht, es avancierte jedoch erst zu einem

⁹⁷ Ähnlich wie Seeligs Memoir geht auch Uwe Haucks *Depression abzugeben: Erfahrungen #ausderklapse* (2016) auf einen Hashtag und dessen Resonanz zurück. Wie das Hashtag vermuten lässt, beschreibt er darin vielfach seinen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik.

sog. Trend auf der Mikroblogging-Plattform Twitter, als die im Jahr 1988 geborene Bloggerin Jana Seelig begann, zusammen mit dem Hashtag über ihre depressive Symptomatik und deren Auswirkungen auf ihr Leben zu twittern. Nachdem sie anstatt Verständnis für die Symptomatik ihrer Depressionserkrankung lediglich ungelene Vorschläge und maßregelnde Vorwürfe von ihrem Freund erhielt, findet sie mit Twitter ein Ventil für ihre Wut und setzt unter dem Pseudonym Jenna Shotgun ihren ersten Tweet ab: „Wenn ihr selbst keine Depressionen habt, dann dürft ihr auch nicht mitreden und uns sagen, wie es uns zu gehen hat und was wir tun sollen“ (Seelig 2015a, 13). Zwei Minuten später folgt ein zweiter Tweet: „Mein Leben ist mehr als okay, und ich bin trotzdem depressiv. Nur weil ich alles habe, was ich brauche, muss es mir nicht gut gehen“ (Seelig 2015a, 15).⁹⁸ Darin legt sie die Unberechenbarkeit von Depressionen dar, die keinen einfachen Gleichungen folgen, sondern sich unabhängig von sozialen, physischen und ökonomischen Variablen in einem Menschen manifestieren können. In dieser Entlarvung eines verbreiteten Vorurteils nimmt ihr Anliegen nach Aufklärung der Volkskrankheit Depression ihren Anfang.

Aus Jana Seeligs Depressions-Memoir *Minusgefühle* (2015), das ein knappes Jahr nach diesen Tweets erscheint, geht hervor, dass die Rezeption ihrer Tweets schnell über den eigentlichen Adressaten hinaus ging: „Binnen weniger Sekunden werden beide Tweets mehrfach retweetet und mit kleinen gelben Sternchen versehen. Ein Zeichen dafür, dass ich einen Nerv getroffen habe. [...] Die Resonanz ermutigt mich weiterzuschreiben. Ich beginne, meine Geschichte zu erzählen“ (Seelig 2015a, 14). Dem Rat einer Followerin folgend, twitert sie in ihren folgenden Tweets unter dem Hashtag „#NotJustSad“ über ihre Depressionen, um „die Aussagen besser [zu] bündeln und so jeden [zu] erfassen, der etwas zu sagen habe“ (Seelig 2015a, 15). In der Tat können im Laufe der gleichen Nacht bereits 2.300 Tweets (vgl. Dorfer 2014, o. S.) mit diesem offensichtlich anschlussfähigen Hashtag gezählt werden, nach wenigen Tagen ist er in über 10.000 Tweets (vgl. Kleinergast 2014, o. S.) genutzt worden. Unter den klassischen Medien, die darüber berichten, schreibt als erster Tobias Dorfer für die Süddeutsche Zeitung am 11. November 2014: „Millionen Menschen leiden an Depressionen – doch viele reden nicht darüber. Eine Bloggerin hat nun auf Twitter über die Krankheit geschrieben. Seit der vergangenen Nacht tun es ihr Tausende gleich. Der Hashtag #NotJustSad gibt einen bewegenden Einblick in die Gefühlswelt depressiver Menschen“ (Dorfer 2014, o. S.). Weitere deutsche Medienhäuser und ein erster Fernsehsender fragen für Interviews an und Seelig sagt zu (vgl. Seelig 2015a, 19).

⁹⁸ Der erste Tweet kann hier eingesehen werden: <https://twitter.com/isayshotgun/status/531822582581170176>, der zweite hier: <https://twitter.com/isayshotgun/status/531822882893332480> (zuletzt abgerufen am 20.12.2021).

Über Nacht wird Jana Seelig zur Expertin für Depressionen – durch die Erfahrung, selbst betroffen zu sein und darüber zu schreiben. Mit der medialen Aufmerksamkeit geht der Schutz des Pseudonyms verloren, Seelig wird plötzlich und beinahe zufällig, wie sie später nicht ohne Ironie schiebt, zu einer „Galionsfigur und Retterin aller Depressiven“ (Seelig 2015a, 175). Unter dem von ihr verbreiteten Hashtag versammelt sich eine virtuelle Selbsthilfegruppe und Seelig wird zu einer „starken Stimme vieler Betroffener“ (Seelig 2015a, Klappentext): „Bereits nach wenigen Minuten ist das Hashtag gefüllt mit Statements anderer Betroffener. Viele davon drücken auch meine Gefühle, oder besser gesagt, Nichtgefühle aus.“ (Seelig 2015: 16). Jana Seelig erfährt, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht allein ist (vgl. Seelig 2015a, 15) und versucht dies anderen Betroffenen ebenso zu vermitteln. Es entsteht eine Welle von Tweets, in denen Betroffene artikulieren, wie sie unter Depressionen leiden. Dieser Leidensgemeinschaft widmet Jana Seelig ihr Memoir, wie aus der Danksagung hervorgeht: „Ein großes Dankeschön geht [...] natürlich an alle, die dort mitgetwittert und ihre Minusgefühle geteilt haben. Dieses Buch ist für euch!“ (Seelig 2015a, 222) Die zu Beginn des Memoirs in den Text eingefügten Tweets markieren diese als Ausgangs- und Angelpunkt der autobiographischen Erzählung. Das Memoir kann außerdem als *Nobody Memoir* charakterisiert werden. Dabei handelt es sich um Texte einer Gruppe von „memoirs by hitherto anonymous individuals“ (Couser 2012, 5). Im Rückgriff auf das Essay „Almost Famous: The Rise of the ‚Nobody Memoir‘“ von Lorraine Adams (2002) schreibt Thomas Couser über den Unterschied zwischen einem *Somebody Memoir* und einem *Nobody Memoir*: „What determines the classification of a given memoir is simply whether its author is known *before* its publication or becomes known only *through* its publication“ (Couser 2012, 144).⁹⁹ Jana Seelig wurde erst durch die Tweets und das Memoir zu einer Autorin und einer Person des öffentlichen Lebens. Sie hat sich nicht als Expertin in den

⁹⁹ Couser führt weiter aus: „Unlike the somebody memoir, a nobody memoir has to earn its readers the old-fashioned way: on its own merits. The nobody memoir must either offer an extraordinary story (an unusual set of life circumstances, like growing up in a commune or having a consensual affair with your father) or be an engaging read, a “page-turner.” Word of mouth recommendations may be as important as reviews in promoting these narratives. In any case, the rise of the nobody memoir is a self-fueling phenomenon: the success of each one helps to boost the credibility of the type: publishers are more likely to invest in new ones if previous ones have proved successful“ (Couser 2012, 145). Nach Adams gäbe es drei Formen des *Nobody Memoirs*: Memoirs über die Kindheit, Memoirs über physische Katastrophen und Memoirs über mentale Katastrophen oder Erkrankungen (vgl. Adams 2002 und Couser 2012, 146). Couser schreibt weiterhin: „Often, one of the significant features of the nobody memoir is the relative youth of its typical author. No longer is the memoir exclusively or even primarily the product of middle age or later. [...] Another is gender: while women’s liberation has increased opportunities for women to become celebrities and write somebody memoirs, women are more commonly than men the authors of nobody memoirs“ (Couser 2012, 146). Seeligs Memoir spiegelt all die beschriebenen Charakteristika eines *Nobody Memoirs* eindrücklich wider.

Diskurs über Depressionen eingeschrieben, sondern ausgehend von ihrer Krankheitserfahrung. Das demokratische und offene Genre des Memoir erlaubt es ihr, ohne Vorerfahrung eine Stimme im medialen Diskurs wahrzunehmen.

Minusgefühle basiert allerdings auf einer unerwarteten Resonanz auf die vorangegangene mediale Auseinandersetzung mit Depressionen auf Twitter. Seeligs Tweets lassen sich als originale Vorgeschichte und *de facto*-Prolog des Memoirs lesen. Die Tatsache, dass dem Depressions-Memoir eine andere Veröffentlichung vorausgeht, ist insgesamt typisch für das Genre, wenngleich es sich dabei häufiger, wie beispielsweise in Bramptons Analyse gezeigt wurde, um journalistische Artikel oder Essays anstatt um Tweets handelt. Dies wird in den Memoirs nicht nur explizit als Ursprung markiert, sondern es ist die von den Autor_innen selbst wahrgenommene und von den Rezipient_innen zurückgespiegelte Erkenntnis, dass andere Menschen ihr Leid teilen. Dadurch entsteht eine „Gemeinschaftsbildung“ (Schmidt 2020b, 440), wie Jochen Schmidt in seinem Artikel „Schmerz und die Grenzen der Sprache. Skalen starker und schwacher Klage in *depression memoirs*“ eine der Funktionen des Genres beschreibt. Mit dem von ihr beflügelten Hashtag hat Seelig einer zuvor unsichtbaren Gemeinschaft von Leidenden ein Sprachrohr, der weit verbreiteten Erkrankung der Depressionen eine mediale Bühne und dem gesellschaftlichen Sprechen über Depressionen einen Anstoß gegeben und begonnen, sich öffentlich für die Aufklärung der noch immer tabuisierten, stigmatisierten und mitunter fehl-, unter- oder überrepräsentierten psychischen Erkrankung einzusetzen.

In *Minusgefühle* berichtet die Autor-Erzählerin über die Tweets, zeichnet die Resonanz der darauf folgenden Monate chronologisch nach und verwebt in dieses Gerüst der chronologischen Erzählung eine autobiographische Auseinandersetzung mit ihren Depressionen in achronologischen Rückblenden. Diese Rückblenden springen zu spezifischen Szenen der älteren oder jüngeren Vergangenheit, die jeweils exemplarisch ein bestimmtes Thema wie beispielsweise „Therapie“ präsentieren und mit den Kapitelüberschriften korrelieren. Außerdem werden die Rückblenden in verschiedenen Präsensformen wiedergegeben, sodass das vergangene Erleben unvermittelt dargestellt wird. Wörtlich wiedergegebene Dialoge unterstreichen zusätzlich die Unmittelbarkeit der szenischen Darstellungen, die jedoch auch durch ein meta-narratives Auftreten der Autor-Erzählerin unterbrochen werden. Diesen meta-narrativen Kommentaren kommt die Funktion zu, die simulativen Passagen zusammenzuschweißen und kurze Einordnungen vorzunehmen.

Nach dem kurzen Prolog beginnt die Erzählung *in medias res* mit der bereits erwähnten Maßregelung des Freundes, dass jede_r manchmal depressiv sei und dass sie einfach weniger Zeit am Computer verbringen und mehr an die frische Luft gehen solle (vgl. Seelig

2015a, 11–13). Auf dieses Unverständnis baut sowohl Jenna Shotgun alias Jana Seelig ihre Tweets als auch in der Verlängerung die Autor-Erzählerin des Memoirs ihre Geschichte auf. Inmitten des von den Tweets ausgehenden chronologischen Erzählstrangs wird ein „Tagebuch einer Depression“ (Seelig 2015a, 10) aufgefächert. Diese von der Autor-Erzählerin im Prolog selbst vorgenommene Genre-Charakterisierung ist nicht wörtlich zu verstehen, denn es handelt sich nicht um Einträge einzelner Tage, die quasi-parallel zum Erleben ausgerichtet auf eine ungewisse Zukunft eingefügt werden, sondern erzählt wird achronologisch von einer retrospektiven Position, die zwischendurch lediglich durch die Art der Darstellung kaschiert wird.

Die retrospektive Position steht ebenfalls in einem starken Kontrast zu den Tweets. Tweets ermöglichen es auf der einen Seite, mit wenigen Zeichen simultan zum Schreiben eine prinzipiell breite Masse zu erreichen. Außerdem ergibt die Vernetzung über Twitter und die Verkettung über den Hashtag eine multi-perspektivische Assemblage des Krankheitsbildes der Depression, der ein durch die Linse einer individuellen Perspektive gefiltertes Memoir diametral gegenübersteht. Auf der anderen Seite sind Tweets aufgrund der limitierten Zeichen und der sekundenschnell entstehenden wie verpuffenden Aufmerksamkeit keine langfristig geeigneten Träger für die Erzählung einer so komplexen, mehrdeutigen und vielschichtigen Angelegenheit wie einer Depressionserkrankung – mit all den Auswirkungen, die das auf ein individuelles Menschenleben hat. Oder, um es in den Worten der Autor-Erzählerin zu sagen: „Meine scheiß Krankheit ist eben mehr als ein paar blöde Tweets, die zu einem Twittertrend geführt haben, und trotzdem kommen die Leute nicht davon los, mich immer wieder danach zu fragen und zu einem gewissen Maß auch darauf zu reduzieren“ (Seelig 2015a, 199). Es steht zu vermuten, dass aus dieser Frustration das Bedürfnis erwuchs, ihre Geschichte einmal von vorne bis hinten in dem Memoir zu bündeln – ebenso wie zuvor das Hashtag die einzelnen Tweets bündelte.

Das Memoir erlaubt es, einen größeren Bogen zu spannen und die Depression in einem ganzen Lebensnarrativ, eingebettet in eine Biographie und all die Auswirkungen auf diese Biographie zu betrachten. So gibt die Autor-Erzählerin in ihrem Memoir beispielsweise einen Einblick in die Zeit der hohen medialen Aufmerksamkeit und ihre empfundene Opferbereitschaft:

[E]s kotzt mich derbe an, dass man mich als Galionsfigur und Retterin aller Depressiven bezeichnet, wo ich das niemals war und auch nicht sein werde. Die Eingriffe in meine Privatsphäre sind ganz extrem, und meine Depression wird von den ständigen Belagerungen, Interviewanfragen, Zusprüchen und Anfeindungen nicht besser [...]. Im Prinzip haben die Medien mich zu einer Figur gemacht, die ich nicht sein kann, doch irgendwie muss ich ja jetzt zu dem stehen, was ich losgetreten hab. Bloß keine Schwäche zeigen. Ich bin jetzt die, die anderen Menschen Mut machen muss – egal wie dreckig es mir gerade geht. Solange die Kameras auf mich gerichtet sind, funktioniere ich perfekt. Sobald das Scheinwerferlicht

erloschen ist, bin ich gefangen in meiner eigenen Depression und breche innerlich zusammen. Erzählen tue ich besser niemandem davon. Wenn ich mich jetzt einweisen lassen würde, woran ich in den letzten Monaten schon häufiger mal gedacht habe, würde ein Bild auseinanderfallen, das andere Menschen in den letzten sechs Wochen zum Kampf veranlasst hat. (Seelig 2015a, 175–76)

In dem Zitat wird bereits deutlich, dass auch die realhistorische Person Jana Seelig in den Medien eine „Figur“ spielt. Anstatt sich um ihr eigenes Wohl zu kümmern, führt sie eine mediale Kampagne für mehr Verständnis, Aufklärung und Sensibilisierung durch. Von dieser wahrgenommenen Verantwortung, sich verstellen zu müssen, um ein Bild aufrecht zu erhalten, sagt sie sich im Memoir los. Sie schreibt mit einem zeitlichen Abstand zu den Geschehnissen, stellt das Erleben der Depression aus ihrer älteren Vergangenheit neben die Ereignisse nach den Tweets der jüngeren Vergangenheit nebeneinander. So heißt es im Klappentext des Memoirs: „Jana Seelig schreibt über die Depression, die ein Teil ihres Lebens ist – aber ihr Leben nicht mehr bestimmt“ (Seelig 2015a, Klappentext). Es lässt sich in dem Memoir beobachten, dass es vor allem auch das Erzählen ist, das der Autor-Erzählerin hilft, Abstand zu der von Depressionen bestimmten Vorgeschichte zu gewinnen. Das Erzählen hilft ihr, die Depression in ihr Lebensnarrativ zu integrieren, sie aber auch in dem Depressions-Memoir zu bändigen und zu fixieren. Hatte sie, wie im Prolog zum Ausdruck kommt, zuerst geglaubt, dass ihre „Geschichte [...] keinen roten Faden hat“ (Seelig 2015a, 10), kommt sie dann zu dem Schluss, dass die Depression und das damit einhergehende Gefühl der Leere der eigentliche rote Faden ihres Lebensnarrativs sei (vgl. Seelig 2015a, 10). Das Erzählen erhält eine sinnstiftende Ordnung und dient einer therapeutischen Selbstbeschäftigung.

Für Seelig ist es wichtig, einen roten Faden zu haben, unabhängig davon, ob dieser rote Faden von den Depressionen gewebt ist. Überhaupt akzeptiert sie zu Beginn des Memoirs die Tatsache, an Depressionen erkrankt zu sein: „Ich finde es nicht schlimm, depressiv zu sein. Also so ganz grundsätzlich, meine ich. Es gehört einfach zu mir, wie meine Liebe zu Katzen und schlechter Popmusik [...]. [M]an findet sich irgendwann ganz einfach damit ab und lebt damit, so gut es geht“ (Seelig 2015a, 11–12). Das bereitwillige Akzeptieren einer unabänderlichen Depressionserkrankung, die sie als gegeben akzeptiert, prägt die Einstellung der Autor-Erzählerin und den Schreibstil zu Beginn des Memoirs. Im weiteren Verlauf gibt Jana Seelig an, dass Depressionen niemals heilbar (vgl. Seelig 2015a, 100, 123, 176), sondern schlichtweg unbesiegbar seien. Das Memoir beinhaltet außerdem ein paar diskutierbare Aussagen, wie dass eine frühe Diagnose der Depressionserkrankung nicht hilfreicher ist als eine späte (vgl. Seelig 2015a, 100). Durch diese Aussagen und die wiedergegebenen Gedanken erscheint das Memoir zunächst keineswegs als *Mutmachbuch*.

Allerdings ändert sich parallel zum Fortschreiten der Erzählzeit ihre Einstellung zunehmend dahingehend, dass die Autor-Erzählerin nicht mehr lediglich überleben, sondern endlich leben möchte. Dies signalisiert sie typographisch in der vorletzten Kapitelüberschrift: „Überleben“ (Seelig 2015a, 209). Mit dem Durchstreichen markiert sie performativ den Schritt, die Depression für beendet zu erklären und sich nicht mehr das Leben bereitwillig von der Erkrankung diktieren zu lassen. Das Selbst – kein statischer Zustand, sondern dynamisches Produkt eines fortdauernden Prozesses des Erzählens – wird ohne den roten Faden der Depression fortgeschrieben: „Jetzt werd ich 27, bald alt und grau, bin weder Rockstar noch Astronaut, doch nach den schlimmen Phasen ging es irgendwie bergauf. [...] Die Vorzeigedepressive aus dem Internet hat keine Lust mehr auf den Quatsch. Identifikationsfigur kann auch ein anderer gerne sein“. Sie hat vor, wieder zu „leben statt nur zu überleben“ (Seelig 2015a, 211). Hier lässt sich beobachten, wie die Autor-Erzählerin sich im Sinne einer narrativen Identitätskonstruktion in ein nicht-mehr-depressives Selbst hinein zu erzählen versucht, sich selbst nicht mehr als eine „Vorzeigedepressive“ zu identifizieren und nach außen hin nicht als „Identifikationsfigur“ zu präsentieren.

Außerdem hat die Erzählung an dieser Stelle die Lebenszeit und die Schreibsituation eingeholt, sodass die dem Genre des Memoirs inhärente kreisförmige Erzählstruktur sichtbar wird. Zum Schluss stellt Seelig fest: „Ich bin nicht die Depression“ (Seelig 2015a, 212). Die in der letzten Kapitelüberschrift des Memoirs verwendete Figur der Exclamatio hat eine zweifache Ausrichtung. Es handelt sich um ein Losschreiben von den Anfeindungen, den Zuschreibungen, der Gleichsetzung, bzw. Reduktion ihrer Persönlichkeit auf ihre Krankheit und den Medienberichten, die sie zur Depressionsfigur gemacht haben. Sie gewinnt Klarheit über ihre Vergangenheit und erobert sich ihre Geschichte zurück. Dies teilt sie beispielsweise mit Thomas Melle, der in seinem Depressions-Memoir *Die Welt im Rücken* (2016) ebenso davon berichtet, dass er „zu einer Gestalt aus Gerüchten und Geschichten geworden“ ist, woraufhin er sich mit dem Erzählen im Memoir erhofft: „Ich muss mir meine Geschichte zurückerobern“ (Melle 2016, 17). Parallel zum Wiedererlangen der Deutungshoheit über das eigene Lebensnarrativ sagt die Autor-Erzählerin Seelig sich im Sinne einer narrativen Identitätskonstruktion auch selbst qua dieses Ausrufs frei, sie erlöst sich vor allem selbst von dem Selbstnarrativ, die *Depressive* zu sein.

Die chronologische Erzählung ausgehend von den ersten Tweets bis zur Schreibgegenwart der Autor-Erzählerin bildet das Gerüst, sodass die chronologische Erzählung das gelebte Leben in den letzten beiden Kapiteln des Memoirs eingeholt hat. Diese Struktur wird darin gespiegelt, dass das Memoir 27 Kapitel umfasst und die Autor-Erzählerin zum Ende der Erzählung ebenso wie zum Erscheinen des Memoirs 27 Jahre alt ist (vgl. Seelig 2015a,

211). Diese besondere Konstruktion lässt sich dadurch erklären, dass sie bereits zuvor in der Erzählung verkündet: „Die 27 ist mein Ziel. Schon krass, wie mich an manchen Tagen nur diese Zahl aufrechterhält. Ich glaube, wenn du die 27 überlebst, dann überlebst du alles“ (Seelig 2015a, 61). Dies lässt sich als popkulturelle Anspielung auf den sog. Club 27 verstehen, der – so die Behauptung – Musiker_innen und andere Künstler_innen umfasst, die sich im Alter von 27 Jahren das Leben genommen haben.

Die Autor-Erzählerin Seelig schließt mit dem 27. Kapitel als Zwischenbilanz ihres 27. Lebensjahres ab und beginnt damit zugleich, ihrem Lebensnarrativ eine neue Wendung zu geben. Die Tatsache, dass das Memoir mit 27 Kapiteln die Anzahl der Lebensjahre spiegelt, wirkt einerseits konstruiert, zeigt andererseits aber auch, dass das Selbst ein Produkt der gelebten Zeit und der Erfahrungen der Vergangenheit ist. Es zeigt eine Identitätsentwicklung und einen hoffnungsvollen Blick in die Zukunft an, da das Leben als lineare Entwicklung nach vorne präsentiert wird. Schreibend hat die Autor-Erzählerin sich mit ihrem depressiven Selbst und dessen Verstrickungen auseinandergesetzt und daraus erzählerisch ein neues Selbst entworfen, schreibend vergewissert und versichert sie sich einer neuen Identität. Indem sie von dem vergangenen depressiven Selbst erzählt, akzeptiert sie es als relevanten Teil ihrer Geschichte, macht aber auch Raum für eine Identität, die von der Depressionserkrankung entkoppelt ist. Innerhalb dieser Rekonstruktion stellt sie sich der eigenen Geschichte, und begreift das gegenwärtige Selbst als Ergebnis der Fortentwicklung, Neuausrichtung und Ausdifferenzierung vergangener Identitäten. Damit wird die Depression in das Lebensnarrativ integriert und das Memoir kann mit Frank als „restitution narrative“ (Frank 1995) gewertet werden.

3.2.2 Verarbeitendes Wiedererleben und gesellschaftliche Demaskierung

Das Eintauchen der Autor-Erzählerin in die narrative Auseinandersetzung mit ihrer (Depressions-) Autobiographie beschreitet sie ausgehend von ihren „Narben, die eine Geschichte des Scheiterns erzählen“ (Seelig 2015a, 207). Sie ergänzt, dass sie „für dieses Buch“ ihre „Wunden aufkratze“ (Seelig 2015a, 208). Hatte sie also in den Tweets – metaphorisch gesprochen – noch direkt aus der Wunde heraus geschrieben, schreibt sie im Memoir von den Narben, die sie für die Erzählung aufkratzt bis „wieder frisches Blut fließt“ und dass sie den Schmerz erneut durchleidet, weil mit dem Erscheinen des Buchs „[]ein großer Traum wahr wird“ (Seelig 2015a, 207). Das symbolisiert explizit die Vulnerabilität, die gezeigte Wunde der Autor-Erzählerin, die in der Erzählung ihr Inneres nach außen kehrt und sich damit auch persönlich angreifbar macht. Dieses wiederholte Durchleiden stellt sich – insbe-

sondere durch das präsentische Erzählen – als verarbeitendes Wiedererleben dar. Dieses Vorgehen mag generell gleichermaßen riskant wie wirkungsvoll sein. In Seeligs Memoir führt es zu einem Lossagen und vielleicht endgültigen Vernarben von alten Wunden.

Anhand des Bildes der aufgekratzten Wunde lässt sich die Einordnung dieses Texts als autobiographisch-simulatives Depressions-Memoir darlegen. Die Autor-Erzählerin schreibt nicht ausgehend und weg von den Narben, sondern sie schreibt sich erneut in sie hinein, kratzt sie auf, bis die Wunde wieder blutet. Sie taucht in die autobiographische Auseinandersetzung ein. Sie markiert zwar den Unterschied zwischen dem Erleben und dem Erinnern, macht allerdings die Lücke zwischen Erleben und Erzählen nicht produktiv, sodass das Gefühl des Immersiven besteht. Dies kann dazu führen, dass auch Rezipient_innen in den Text hineingezogen werden. Dieses Gefühl wird durch die Verwendung des Präsens und die vielen szenischen Dialoge in direkter Rede sowie durch einzelne Maßnahmen zur Spannungserzeugung am Ende einiger Kapitel (vgl. z. B. Seelig 2015a, 53) unterstrichen. Anders als in autobiographisch-reflexiven Depressions-Memoirs relativiert die Autor-Erzählerin ihre Erfahrungen nicht im Lichte einer *Hindsight*-Position, entwickelt keine individuellen Einsichten oder universellen Erkenntnisse aus der Erkrankung oder stellt sie – abgesehen von dem gesellschaftlichen Umgang mit Depressionen – nicht in einen größeren kulturkritischen Kontext, wie es in reflexiven Depressions-Memoirs der Fall wäre. Das Memoir *Minusgefühle*, als Repräsentant des autobiographisch-immersiven Modus, erfüllt andere Funktionen.

Eine der Funktionen ist die Herstellung von autobiographischer Nähe. Die Autor-Erzählerin liefert autobiographische Details, referenziert auf die außertextliche Wirklichkeit und fügt neben den Tweets auch SMS (vgl. z. B. Seelig 2015a, 75–77, 191), E-Mail-Ausschnitte (vgl. z. B. Seelig 2015a, 45–46) und einen Beipackzettel ihrer Antidepressiva (vgl. Seelig 2015a, 118–21) ein. Im Klappentext ist ein Porträt der realweltlichen Autorin eingefügt, das als Authentifizierung des Textes und als Versprechen einer authentischen Erfahrungsgeschichte zu lesen ist. Möglicherweise wird hier durch das Bild einer lächelnden, jungen Frau auch versucht, eine Schere, eine Spannung oder einen Schock in der Kognition der Lesenden zu erzeugen als Kontrast zu der Destruktivität der Depression. Ein anderes Authentifizierungsmerkmal kommt in den Beschreibungen der quasi-statischen Schreibsituation der Autor-Erzählerin zum Ausdruck: „Ich sitze hier und schreibe dieses Buch, das wollte ich schon immer“ (Seelig 2015a, 207). Das deiktische „hier“ erzeugt eine Nähe, Unmittelbarkeit und Authentizität des Erzählens. Weiterhin gibt es im Paratext einen Disclaimer, der die autobiographische Komponente hervorhebt (vgl. Seelig 2015a, Titelei) und einen Link zur Internetseite des Verlags, auf der Jana Seelig einen Beitrag geschrieben hat, in dem sie weiterführende Informationen gibt und explizit ihre Diagnose nennt: „Mir wurde die Diagnose

F33.2 gestellt: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome“ (Seelig 2015b, o. S.). Diese ganz konkrete, technische Diagnose kommt im Text nicht vor, sondern es wird lediglich die gestellte Diagnose „Depression“ (vgl. Seelig 2015a, 36) genannt.

Wenngleich aus der Retrospektive offenkundig scheint, dass die Autor-Erzählerin an einer klinischen Depressionsstörung leidet, ist diese Diagnose das Ergebnis eines langwährenden Versuchs, die Symptome zu einem entsprechenden Krankheitsbild zusammenzuführen. Das Gefühl einer Leere war ein unhinterfragter Bestandteil ihres Lebens und die mit der Depression einhergehenden körperlichen Beschwerden lenkten von der tatsächlichen Erkrankung ab. Während des Studiums mied die Autor-Erzählerin alle sozialen Aktivitäten, verbrachte die meiste Zeit in ihrem Bett, und fragte sich, was falsch mit ihr ist (vgl. Seelig 2015a, 30). In der Hoffnung auf eine Veränderung wechselt sie eines ihrer Studienfächer, hat allerdings weiterhin ständig Kopf- und Rückenschmerzen, verlässt ihr Bett immer seltener, bis sie eines Tages während eines Praktikums mitten am Tag in einer Bahn zusammenbricht (vgl. Seelig 2015a, 33). Nach diversen medizinischen Untersuchungen erhält sie die Auskunft, dass sie angesehen von zu viel Stress „kerngesund“ (Seelig 2015a, 35) sei.

Parallel zu einer Verstärkung ihrer Symptome wächst die Enttäuschung über die Ärzte, wie auch in der ironisch anmutenden Kapitelüberschrift „Differenzialdiagnosen“ (Seelig 2015a, 28) zum Ausdruck kommt, denn die Diagnosen, die sie erhält, sind vor allem *undifferenziert*. Ohne überhaupt untersucht zu werden, erhält die Autor-Erzählerin weiterhin die Auskunft, dass sie einfach nur Stress habe (vgl. Seelig 2015a, 29, 33, 34, 35). Differenziert und definitiv ist lediglich die nagende Ungewissheit und das „Gefühl, verrückt zu werden, weil irgendwas einfach nicht stimmt“ (Seelig 2015a, 35–36). Nach eigenen „Doktor Google“-Recherchen (Seelig 2015a, 35), deren Ergebnisse sie u.a. einen Hirntumor in Betracht ziehen lassen, erhält sie schließlich zusammen mit der Diagnose „„Sie haben keinen Hirntumor, sondern eine Depression““ eine „Überweisung zum Psychiater“ (Seelig 2015a, 36). Mit zynischem Unterton beschreibt sie, dass sie ein Rezept für ein Antidepressivum mit den Worten erhält:

„Man kann bis heute nicht erklären kann, wie es genau wirkt. Sie müssen das testen und schauen, ob es besser wird oder nicht. Wenn sich die Symptomatik verschlechtert, kommen Sie bitte umgehend wieder, aber nicht in den ersten zwei bis drei Wochen, da ist es vollkommen normal, dass alles erst mal schlechter wird.“ (Seelig 2015a, 37–38)

Ohne eine weitere Beratung zu erhalten und mit ihren Fragen auf sich gestellt, mutmaßt die Autor-Erzählerin, dass sie mit einem Hirntumor anders behandelt werden würde (vgl. Seelig 2015a, 38). Sie fragt sich, ähnlich wie sich Autor-Erzähler_innen anderer Depressions-Memoirs physische, sichtbare und gesellschaftlich Mitleid erweckende Krankheiten wünschen,

wieso sie nicht doch einen Tumor haben kann: „Mir ist klar, dass der Gedanke richtig dumm ist. Niemand wünscht sich einen Hirntumor, doch im Gegensatz zu einer Depression ist so was einfach greifbar, finde ich“ (Seelig 2015a, 36). Dieser bizarre Wunsch, den sie im gleichen Zuge selbst zensiert, macht allerdings deutlich, dass ihr die Depression im Gegensatz zu einem Hirntumor als ein unbegreifliches Mysterium erscheint.

Das Ungreifbare der Depression resultiert für die Autor-Erzählerin aus dem Unwissen über die Erkrankung. Zunächst parallelisiert sie die Diagnose der Depression mit dem Gefühl von Traurigkeit: „Mit dem Begriff ‚Depression‘ kann ich nichts anfangen. Ich bin ja nicht traurig – oder etwa doch? Mein Leben ist traurig, weil ich es aufgrund der ganzen Symptomatik nicht mehr richtig leben kann, doch ich, ich bin es nicht. Ich würde eher sagen, dass ich nichts fühle“ (Seelig 2015a, 36). Es dauert nach der Diagnose eine Zeit, bis die Autor-Erzählerin begreift, dass eine Depression kein Synonym für Traurigkeit ist. Insgesamt, so schreibt sie, „hat es ein halbes Jahr gedauert, bis ich akzeptiert hatte, dass ich wirklich eine Depression habe“ (Seelig 2015a, 37) und dass sie mit Hilfe der Therapie „langsam [ihre] Depression als das annehmen kann, was sie ist: eine Krankheit“ (Seelig 2015a, 45). Doch selbst nach dieser Akzeptanz ist der Weg zum Verstehen der Krankheit noch ein weiter. Nachdem sie das Rezept für die Antidepressiva erhalten hat, „weiß [sie] immer noch nicht, was genau eine Depression eigentlich ist“ (Seelig 2015a, 38). Obwohl niemand ihr erklärt, was die Depression für sie und ihr Leben bedeutet, ist sie bereit jedem ärztlichen Rat zu folgen, wenn die Symptome nur aufhören (vgl. Seelig 2015a, 38). Sie kommuniziert damit ein Vertrauen gegenüber Ärzten und Behandlungsmöglichkeiten. In der Tat befürwortet sie die Medikamente und steht ihnen, anders als andere Autor-Erzähler_innen, recht unkritisch gegenüber. Dennoch bemerkt sie sarkastisch:

[M]ich hat nämlich noch immer keiner darüber aufgeklärt, was die Krankheit eigentlich für mich bedeutet und wie ich am besten damit umgehen soll – zumindest niemand, der offiziell dazu geeignet ist, mich zu diesem Thema zu beraten. Außer meiner Ärztin scheint allerdings jeder eine Meinung oder einen gut gemeinten Ratschlag parat zu haben, wenn ich nicht gleich mit einer unangebrachten Reaktion inklusive total schwachsinniger Äußerung konfrontiert werde. (Seelig 2015a, 41)

Die Ärzte erklären ihr die Erkrankung nicht ausreichend, während ihre Mitmenschen nur allzu gut Bescheid zu wissen glauben. Was die Depression tatsächlich für das Leben der Autor-Erzählerin bedeutet, lehrt die Depression sie selbst.

Die Tatsache, dass sie Nebenwirkungen wie extremen Gewichtsverlust, Haarausfall, Verringerung der Libido und Herzrhythmusstörungen einfach so abtut, wirkt sich nicht so aus, dass Lesende sie als kritische und reflektierende Autor-Erzählerin wahrnehmen. Sie fügt lediglich eine gekürzte Version des Beipackzettels ihres Medikaments „Citalopram dura, 20 mg“ (Seelig 2015a, 18) ein und schreibt, dass sie über die Nebenwirkungen beunruhigt ist,

tut einen Kontrolltermin aber auch als sinnlos ab. Vielmehr empört sie sich über die Reaktionen auf ihr äußerlich verändertes Erscheinungsbild:

Fast jeder, den ich treffe, gratuliert mir zu meiner neuen Figur, fragt, wie ich es geschafft habe, so viel Gewicht zu verlieren und es jetzt auch zu halten. Der Grund dafür liegt vor mir auf dem Tisch. Ich verschweige nie, dass ich Antidepressiva nehme, und die Kommentare sind immer die gleichen. Spätestens dank der neuen Figur sollte ich mich jetzt ja wohl besser fühlen, immerhin sehe ich toll aus, wirklich, so einen Körper wünscht sich jeder, und das Lächeln kommt dann von allein. Manche wollen die Medikamente auch gleich ausprobieren. Zum Abnehmen, versteht sich. (Seelig 2015a, 121)

Die Kritik, die aus diesen Zeilen spricht, bleibt implizit; dass unsere Gesellschaft einen schlanken Körper mehr wertschätzt als seelische Gesundheit. Die Autor-Erzählerin selbst fühlt sich zwar schwächer und zitteriger, unter einem imaginären Strich hält sie jedoch fest:

Man hat mir gesagt, dass diese Nebenwirkungen irgendwann aufhören und dass ich die Medikamente sonst wechseln soll. Das Ding ist aber: Ich mag meine Medikamente. Seit ich sie nehme, geht's mir gut, oder zumindest fühle ich mich *normal*. [...] Mit zu wenig Gewicht und zu wenig Haaren kann ich leben, mit schlimmen Depressionsphasen nicht. (Seelig 2015a, 125)

Es zeigt sich, dass die physische Gesundheit hintangestellt wird, um die psychische Gesundheit nicht durch das Ausschleichen der Medikamente erneut zu gefährden. Die Autor-Erzählerin vertraut außerdem einer biochemischen Erklärung für ihre Depression und schreibt: „Wenn ich die Medikamente nehme, die das chemische Gleichgewicht in meinem Gehirn in Ordnung bringen, dann geht's mir wirklich gut“ (Seelig 2015a, 122). Anders als in anderen Depressions-Memoirs, doch bei weitem nicht in allen anderen, sieht die Autor-Erzählerin keinen Grund, anderen möglichen Ursachen für ihre Erkrankung nachzuspüren und gibt an, dass sie ihre Medikamente „mag“.

Die Autor-Erzählerin fragt sich zwar, ebenso wie viele andere Depressions-Memoirist_innen, ob sie durch die Einnahme der Antidepressiva „ein anderer Mensch“ (Seelig 2015a, 127) sei und ob sie ein anderer Mensch ist, wenn sie depressiv ist, als wenn sie es nicht ist, relativiert diese Fragen aber sogleich: „Wahrscheinlich ist die Depression ein Teil meiner Persönlichkeit [...] Mit ziemlicher Sicherheit bin ich ein anderer Mensch, wenn ich depressiv bin, als wenn ich's nicht bin – doch ich glaub, das hat mir den Tabletten nichts zu tun“ (Seelig 2015a, 128). Es entsteht das Gefühl, dass sie sich nicht mehr als nötig mit diesen Fragen auseinandersetzen möchte im Gegensatz zu Memoirist_innen in reflexiven Memoirs. Allerdings deutet ein Wechsel von der ersten in die dritte Person Singular eine Distanzierung an, wenn es um den Konnex von Identität und Depression geht, und es wirkt erneut so, als wollte sich gar nicht tiefer damit auseinandersetzen:

[D]abei weiß ich eigentlich genau, wer ich bin und was ich will, und das ist, ich zu sein und als der Mensch wahrgenommen zu werden, der ich bin – und dieser Mensch ist eben manchmal depressiv. Dieser Mensch ist der gutmütigste Mensch der Welt, wenn man ihn respektvoll behandelt – und der hasserfüllteste, wenn man ihm wehtut. [...] Dieser Mensch klingt

unnormal und glaubt trotzdem, dass das alles irgendwie „normal“ ist – weil die Medikamente ihm ermöglichen, so „normal“ zu sein. Dieser Mensch weiß, wer er ist, und möchte auch als dieser wahrgenommen werden – und zwar ohne ständig mit seiner Krankheit und den vielen Begleiterscheinungen konfrontiert zu werden. (Seelig 2015a, 127–28)

Der apologetische Ton und die klagende Haltung, die in dem Zitat zum Ausdruck kommen, sind für das Memoir insgesamt repräsentativ. Die Autor-Erzählerin hält daraufhin kurz entschlossen fest, dass sie sich die Frage nach ihrer Identität unabhängig von der Einnahme von Antidepressiva stellt: „Für mich selbst kann ich nur sagen: *Actually, the drugs DO work*. Und die Frage nach meiner Identität wird mich wohl immer beschäftigen. Genau wie der Beipackzettel meines Medikaments“ (Seelig 2015a, 129, das Zitat beinhaltet die Fußnote: „Anspielung auf ‚The Drugs Don’t Work‘ von The Verve“). Durch diese humoristische Distanzierung entsteht der Eindruck einer oberflächlichen Auseinandersetzung. Ebenso wie sie die Erkrankung der Depression akzeptiert und weitere Ursachen als ein chemisches Ungleichgewicht nicht hinterfragt, akzeptiert sie die Wirkung der Antidepressiva. Insbesondere durch ironische Wendungen schafft sie früh Distanz zu Gedanken und Ereignissen, ohne sie – so wirkt es – aufzuarbeiten.

Nachdem sie selbst ihre Krankheit akzeptiert hat, auf die Wirksamkeit der Antidepressiva hofft und auch eine Therapie ihr hilft, sich um sich selbst und um die Bekämpfung der Erkrankung zu kümmern (vgl. Seelig 2015a, 46, 111–12), geht die Schwierigkeit allerdings weiter, weil sie ihrem sozialen Umfeld zu erklären versucht, was Depressionen sind und wie sie sich auswirken. Über ein Gespräch mit Freunden berichtet sie:

Natürlich haben wir über meine Diagnose gesprochen, und ihre Reaktion war – genau wie die der meisten Menschen, denen ich davon erzählt habe – irgendwie zu erwarten gewesen. Es war die gleiche Reaktion, die ich selbst gespürt habe, als mir mitgeteilt wurde, dass ich Depressionen habe: eine Mischung aus Unverständnis und Hilflosigkeit: Manchmal kommt auch ein bisschen Neid dazu, weil ich jetzt eine Entschuldigung für mein angebliches Fehlverhalten habe. (Seelig 2015a, 41)

Obgleich die Freundinnen tatsächlich ihre eigene Reaktion auf die Diagnose spiegeln, ist sie enttäuscht. Dies wird allerdings zusätzlich dadurch verschärft, dass diese Freundinnen ihr vorwerfen, die Depression geschickt zu vermarkten und zu *Publicity*-Zwecken zu instrumentalisieren. Sie erhält die Anschuldigung, dass sie ihre Depression benutzen oder gar „einen Lifestyle um eine Krankheit herum erfinden würde“ (Seelig 2015a, 40), um Material zu haben. In einer eingefügten E-Mail an die Freundin schreibt sie:

Natürlich können wir stundenlang darüber diskutieren, ob ich schreibe, weil ich depressiv bin, oder ob ich die Depression nur lebe, weil das zum Schreiben irgendwie dazugehört, [...] ob ich nur für meine Texte durch Hochs und Tiefs gehe, sie quasi heraufbeschwöre, damit ich überhaupt was zu erzählen habe, das alles tue, um mich dem Hauptstadt-Lifestyle anzupassen oder es meinen Eltern besonders schwer zu machen. Wir können es aber auch einfach lassen – und wenn wir wirklich Freunde wären, stünde das Ganze gar nicht zur Debatte. (Seelig 2015a, 39)

Die Frage, ob die Autor-Erzählerin einen Habitus heraufbeschwört und ihre Depression kommerzialisiert oder tatsächlich erkrankt ist, kränkt sie. Dass die Depressionen eine Grundlage des Schreibens bilden, steht außer Frage, aber ob sie die Depressionen, an denen sie schließlich leidet, auch dazu nutzt, ein kulturelles Kapital auszubilden, sollte nach Meinung der Autor-Erzählerin von der Freundin nicht bewertet werden. Dass die Depressionen für sie zum Schreiben dazugehören oder gar notwendig sind, streitet die Autor-Erzählerin allerdings nicht ab und ihre Autor_innenschaft liegt offenkundig in den Depressionen begründet, wodurch der Depression durchaus ein ökonomischer Sinn oder ein Wert im Sinne eines kulturellen Kapitals zugesprochen werden kann. Da ihre Autorinnenschaft in der Erkrankung begründet liegt, wird der Depression auch Sinn zugesprochen.

Ebenfalls enttäuscht über das Unverständnis ist sie von ihrem Vater, der ihr unzähligen Gesprächen und E-Mails mit Informationen über ihre Erkrankung und das Krankheitsbild im Allgemeinen schreibt, dass er erst durch das Fernsehen erfahren hat, wie schlecht es ihr geht, und dass sie sich mit dem Schritt in die Öffentlichkeit keinen Gefallen getan habe (vgl. Seelig 2015a, 114). Für den Vater „sind Depressionen keine echte Krankheit“ (Seelig 2015a, 69). Die Autor-Erzählerin schreibt über die enorme Enttäuschung, dass der Vater sie nicht ernst nimmt:

Ich versuche [...] ihm meine Krankheit zu erklären, wie ich es schon so oft getan habe. Er hört aufmerksam zu und nickt, und gerade, als ich glaube, dass er diesmal verstanden hat, sagt er: „In meiner Firma ist einer, der hat Krebs, und der hat auch fertig studiert und arbeitet jetzt fest.“ [...] Klar, Krebs ist schlimm, nur dass viele Leute daran viel zu früh sterben, macht meine Depression auch nicht besser. Mein Vater definiert derweil wieder „richtige Krankheiten“ und solche, die eben „keine richtigen Krankheiten“ sind, und ich lächle nur mild und frage ob er die Genitalwarzen seiner Frau als richtige Krankheit bezeichnen würde oder nicht. Er muss schlucken, sagt aber nichts. (Seelig 2015a, 66–67)

Anders als mit bitterbösen Entgegnungen weiß die Autor-Erzählerin in dem Kampf um die familiäre Anerkennung ihrer Erkrankung nicht zu helfen. Seit jeher ist sie ohnehin das „schwarze Schaf der Familie“ (Seelig 2015a, 110). In der Enge des Dorfes mit seiner Engstirnigkeit der Bewohner_innen und einem Erwartungs- und Konformitätsdruck konnte und wollte sie nie das „Vorzeigemädchen“ (Seelig 2015a, 21) sein. Sowohl zu ihrem Vater als auch zu den Freundinnen bricht sie den Kontakt ab, da sie sich unverstanden fühlt. Deren Perspektive oder eine Multiperspektive des relationalen Gefüges ist wie in den meisten Depressions-Memoirs nicht vorgesehen, andere Personen werden flach gezeichnet, hier geradezu pauschal wiedergegeben. So werden die Oma, Freunde der Eltern und Arbeitskolleg_innen lediglich als homophob und rassistisch bezeichnet.

Aufgrund der beschriebenen Reaktionen des sozialen Umfelds, die – wie die Autor-Erzählerin selbst sagt – auch ihren eigenen Reflex spiegeln, wird deutlich, dass es notwendig

ist, Depressionen besser zu verstehen, um Betroffenen nicht mit Missgunst, sondern mit Verständnis begegnen zu können. Wenn Betroffene aus der Erlebnispektive erzählen, wie sich eine Depression bei ihnen individuell äußert, wie es sich anfühlt und auswirkt, entsteht ein differenzierteres Bild und die Erkrankung erscheint nicht als mystisches, unbestimmbares und immaterielles Phänomen.

3.2.3 Das Memoir als kulturelle (De-) Mystifizierung und (Ent-) Stigmatisierung

Nachdem Jana Seelig diesen Prozess auf Twitter angestoßen hat und daraufhin von Journalisten angesprochen wird, die die Erkrankung beleuchten möchten, erhält sie u.a. die eingangs erwähnte, im Memoir wiedergegebene Frage „Wie fühlt sich eine Depression eigentlich an?“ – Diese von einem Reporter an die Autor-Erzählerin gerichtete Frage, die jene zum „gefühlte einhundertste[n] Mal“ gestellt bekommt, kann sie auch zum „einhundertste[n] Mal [...] nicht befriedigend beantworten“ (Seelig 2015a, 137).

Was ist schon eine Depression? Befragt man Google, so erhält man als Antwort: „negative Gedanken, Konzentrationsstörungen und Entscheidungsschwierigkeiten, Erschöpfung, Rastlosigkeit, innere Unruhe, Schlaf-, Ernährungs- und Sexualprobleme, Traurigkeit, Verzweiflung, Resignation, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, Interessenlosigkeit, Gefühllosigkeit, innere Leere, Gleichgültigkeit, Schuldgefühle, Minderwertigkeitskomplexe, Hoffungslosigkeit, Ausweglosigkeit, Vereinsamung, Angstzustände und Ängste“ sowie eine Liste körperlicher und psychosomatischer Beschwerden. Diese Gefühle kennt so ziemlich jeder. Auch ich hab solche Beschwerden oft, wenn ich gar keine depressive Episode habe. Eine Depression ist mehr als das. Vor allem aber eine Wechselwirkung all dieser Komponenten. Wenn ich deprimiert bin, fühle ich mich erschöpft, unruhig, rastlos, traurig und auch irgendwie hoffnungslos. Wenn ich depressiv bin, fühle ich nichts davon. Wenn ich depressiv bin, und nicht bloß einfach deprimiert – und diese zwei Worte werden im allgemeinen Sprachgebrauch einfach viel zu häufig gleichgesetzt –, existiert da nichts außer einem schwarzen Loch, in dem ich sitze, das ich aber noch nicht einmal so richtig wahrnehmen kann, weil es mehr ein Nichts ist als ein schwarzes Loch. (Seelig 2015a, 137–38)

Zunächst wirkt die Autor-Erzählerin von der – wenn die Aufklärung von Depressionen angestrebt wird – erwartbaren Frage genervt, wie durch die emotional aufgeladene Partikel „schon“ zum Ausdruck kommt. Dann zitiert sie (erst nach der Mitte der Erzählzeit) als Annäherung eine aus dem Internet gewonnene Auflistung und bestätigt, dass die einzelnen Symptome zwar grundsätzlich zu ihren eigenen Beschwerden gehören, die von Google stammende Liste aber die Temporalität, die Reziprozität und die Intensität der Symptome unterschlägt. Eine Depression ist mehr als die Summe einzelner Symptome. Sie weist zudem auf die Synonymisierung der Adjektive „deprimiert“ und „depressiv“ hin, wodurch die Grenzen zwischen einem *normalen* Gefühl und einer Erkrankung verwischt werden. Ihre metaphorische Charakterisierung der Depression als schwarzem Loch revidiert sie sogleich wieder und ersetzt es dadurch, dass sie Depressionen als „Nichts“ (Seelig 2015a, 138) bezeichnet. Wie beschreibt man dieses Nichts weiter?

Die Autor-Erzählerin beschreibt dieses Gefühl des „Nichts“ in der Tat *nicht*. Sie unternimmt keinen Versuch, sich ihren zurückliegenden Depressionen mit sprachlichen, stilistischen, und kreativen Strategien aus einer Innenperspektive heraus anzunähern oder retrospektiv mit imaginativen Strategien an die Erfahrung der Depression heranzuschreiben, wie es sich anfühlt oder angefühlt hat, an Depressionen zu leiden. In einem Beitrag über Jana Seeligs Tweets und ihren Text von *Deutschlandfunk Nova* fasst die Redaktion eine Aussage aus dem Interview mit der Autorin treffend zusammen: „Jana Seelig spricht aus was eine Depression ist. Eine Depression und nichts anderes“ (Trommer 2015, o. S.). Sowohl die Autorin im Interview als auch die Autor-Erzählerin im Memoir möchte Depressionen mit nichts vergleichen, keine Metaphern bemühen, um die Erkrankung nicht zu verschleiern oder aufzuladen, sondern Depressionen als das beschreiben, was sie sind; nämlich Depressionen. Diese Aussage hat einen Wert an sich und mag auf der einen Seite ein Verständnis der Depression als distinkte Erkrankung fördern, andererseits verfehlt dies wiederum das selbstgesteckte Ziel der „Aufklärung von Depressionen“ (Seelig 2015a, 198). In dem Interview sagt Seelig ebenfalls, dass sie nicht allzu viel von Metaphern halte, denn eine Depression sei offenkundig kein Beinbruch. In dem Memoir führt sie das wie folgt aus:

Meine Therapeutin vergleicht die Depression und die damit verbundene medizinische Behandlung gerne mit einem Beinbruch. Man ist ein paar Wochen eingeschränkt und im besten Fall auch krankgeschrieben. [...] Der Bruch heilt irgendwann von selbst, doch die verschriebene Krankengymnastik muss man machen, damit das Bein sich wieder an die normale Bewegung gewöhnen und Muskeln aufbauen kann. Mit einer Depression ist das ähnlich, glaube ich. Ich hab mir noch nie das Bein gebrochen. (Seelig 2015a, 125)

Die Autor-Erzählerin bringt zum Ausdruck, dass Vergleiche für sie nicht hilfreich erscheinen. Wären Depressionen *wie* etwas Anderes, so wären es keine Depressionen. Depressionen ermöglichen es nicht, sie in Relation zu *etwas anderem* zu stellen. Es werden daher keine Vergleiche oder Metaphern oder andere kreative, imaginative Strategien eingesetzt, um zu erzählen, wie sich Depressionen anfühlen. Ihr persönlich fehlt die Referenz für den Beinbruch-Vergleich. Ganz ähnlich überlegt sie hinsichtlich der Frage eines Reporters, ob sie zustimmen würde, dass „schwere Depressionen seien wie ein Schlaganfall der Seele“ (Seelig 2015a, 139):

Keine Ahnung, woher soll ich denn wissen, wie sich ein Schlaganfall anfühlt? Und können wir bitte endlich aufhören, Krankheiten miteinander zu vergleichen? Ein Schlaganfall ist ein Schlaganfall. Eine Depression ist eine Depression. Eine Person, die niemals einen Schlaganfall hatte, kann nicht nachvollziehen, wie sich so etwas anfühlt. Mit der Depression ist das genauso. Erst wenn man sie einmal erlebt hat, versteht man, was ein Depressiver eigentlich meint, wenn er von seinen Gefühlen – oder auch seinen nicht-Gefühlen – erzählt. (Seelig 2015a, 139)

Depressionen sind für die Autor-Erzählerin ein Phänomen der Referenzlosigkeit und Unrepräsentierbarkeit. Die Ablehnung von Vergleichen transportiert die Sichtweise einer Eigen-, bzw. Sonderstellung. Die Autor-Erzählerin möchte ihre Erkrankung durch keine weitere

Auskunft relativieren und kommuniziert damit auch einen enormen Respekt vor der Depression. Es werden keine Vergleiche oder Metaphern oder andere kreative, imaginative Strategien eingesetzt, um zu erzählen, wie sich Depressionen anfühlen. Dies weist insgesamt auf eine Schwierigkeit hin, über Depressionen zu erzählen: Der Kommentar der Autor-Erzählerin, dass Depressionen für sich selbst stehen und nicht vergleichbar sind, ist sicherlich motiviert durch das Ziel, die Erkrankung gerade nicht dadurch zu mystifizieren, dass sie mit etwas anderem verglichen wird. Andererseits ist die Depression selbst schon eine Metapher und ohne eine sprachliche Handhabe bieten sich kein Potential und keine Partizipationsangebote für einen Dialog. Wenn ohnehin nur Menschen, die selbst an Depressionen leiden, autorisiert und qualifiziert sind, darüber zu sprechen, wird das Ziel der Aufklärung unterlaufen, das allgemeine Sprechen über Depressionen gewissermaßen wieder tabuisiert. Die Autor-Erzählerin spricht anderen Menschen, die nicht unter Depressionen leiden, die Fähigkeit ab, sich auszumalen, was Depressionen sind. Das ist eine schwierige Ausgangslage für ein Aufklärungsmedium. Der Journalist ist ebenfalls frustriert, keine Antwort zu erhalten:

„Erzählen Sie doch einfach mal, was Sie im Allgemeinen fühlen“. Der Reporter gibt nicht auf, ist auf der Suche nach einer Antwort, die er in seinem Artikel schreiben kann. Eigentlich ja ganz schön, dass er versuchen will, Menschen, die nicht an einer Depression leiden, zu vermitteln, was ein Depressiver fühlt. Doch es ist einfach nicht beschreibbar. (Seelig 2015a, 142)

Weder in dem Interview noch in dem Memoir versucht die Autor-Erzählerin ein Verstehen zu ermöglichen, was Depressionen sind. In einem wiedergegebenen Gespräch mit einem Freund, der fragt „was das eigentlich ist, eine Depression?“ (Seelig 2015a, 213), räsoniert sie, dass sie „wie so oft daran scheitere, dieses Gefühl der Gefühllosigkeit in Worte zu fassen“ (Seelig 2015a, 213–14). Als sie ihm gängige Symptome nennt und er entgegnet, dass diese Symptome „doch ganz normale Dinge, die jeder so erlebt“ (Seelig 2015a, 214) seien und dass demnach „ja die ganze Welt irgendwie depressiv sein müsste“ (Seelig 2015a, 215), antwortet die Autor-Erzählerin kurzum, dass sie das dann wahrscheinlich ist. Sie bejaht außerdem, dass Depressionen manchmal auch einfach „so eine Art Modediagnose“ (Seelig 2015a, 214) sind und stellt in einem Gespräch mit einem ebenfalls unter Depressionen leidenden Mitbewohner fest, dass „[s]elbst ein Depressiver einem Depressiven nicht verständlich machen kann, was er gerade spürt“, woraufhin „[d]as Gespräch mit einem ‚Du weißt schon, was ich meine‘ endet“ (Seelig 2015a, 140). Die Autor-Erzählerin stiftet mit derlei Aussagen wenig Klarheit und deutet implizit an, dass es keine gemeinsame Sprache über Depressionen geben kann. Sie bleibt dabei stehen, Depressionen als „Gefühl der Gefühllosigkeit“ zu charakterisieren. An anderer Stelle heißt es:

Ich hab allerdings damit aufgehört, sämtliche Gebrechen, die man als Depressiver so hat, aufzuzählen. ‚Scheiße‘ muss als Antwort reichen. Und mit ‚scheiße‘ kann eigentlich jeder etwas anfangen, dem es schon mal scheiße ging.

Natürlich ist eine echte Depression „nicht einfach nur scheiße“, sondern noch viel mehr als das, aber wie soll ich dem Reporter das so erklären, dass er mich versteht? Das kann ich nicht. Ich kann nur sagen, wann sie da ist und wann nicht. (Seelig 2015a, 143)

Sie versucht weder im Interview noch im Memoir zu beschreiben, wie sich eine Depression anfühlt. Anstatt dessen zeigt sie lediglich anhand von wenigen, exemplarischen Szenen auf, wie sich ihre Depression auswirkt:

Wahrscheinlich äußern sich Depressionen am ehesten in ausbleibenden Taten – also im Nichtstun. Einmal hab ich zum Beispiel Pizza bestellt, weil ich nicht in der Lage war, zu kochen. Das geht zumindest in der Großstadt ja ganz einfach online. Die Pizza hat es trotzdem nicht bis in mein Bett geschafft. Als es an der Tür klingelte, konnte ich nicht aufstehen, um dem Boten zu öffnen. So ist das eben, wenn man depressiv ist [...]. Depressionen gewinnen immer gegen den Hunger. Und auch gegen Geld. (Seelig 2015a, 138–39)

Leser_innen sind eingeladen, ihre eigenen Schlüsse aus der geschilderten Situation zu ziehen und können beispielsweise überlegen, dass Depressionen sich offensichtlich lähmend auswirken und Erkrankten die Fähigkeit rauben, ihrem gewohnten Leben nachzugehen oder sich tatsächlich ganz existenziell am Leben zu halten, indem sie genügend Nahrung aufnehmen. Ein anderes Beispiel für die Macht der Depression zeigt sich daran, dass die Autor-Erzählerin berichtet, dass sie nicht mehr in der Lage ist, ihre Katze zu versorgen, die – so erzählt sie – an manchen Tagen der einzige Grund dafür ist, dass sie keinen Selbstmord begeht (vgl. Seelig 2015a, 141). Allerdings muss sie feststellen: „Die Depression ist ein mieses Arschloch, das auch vor den größten Verantwortungen im Leben nicht halt macht. [...] [D]ie Depression sorgt dafür, dass ich selbst die wichtigsten Dinge in meinem Leben vernachlässige“ (Seelig 2015a, 141–42). Wie diese Beispiele zeigen, besteht das Memoir aus erzählten Auswirkungen statt Ausprägungen der Depression. Seelig erhofft sich zwar von den Tweets (und das Gleiche kann für das Memoir gelten), dass diese „vielleicht doch dem ein oder anderen Menschen geholfen haben, sich selbst und seine Krankheit besser zu verstehen oder auch einfach nur in Worte zu fassen, was man fühlt“ (Seelig 2015a, 170), findet aber selbst keine Worte dafür. Wenige andere Hinweise lassen auf die Persistenz der Depression schließen. So spricht die Autor-Erzählerin davon, die Depressionen hoffentlich zu überleben (vgl. Seelig 2015a, 68) und erwähnt in geraffter Form: „Ich glaub, ich hab zwei Jahre nur im Bett verbracht. Ich weiß es selbst nicht mehr genau. Mein Leben zog an mir vorbei, ohne dass ich es leben konnte“ (Seelig 2015a, 206). Über die Erzählung der Auswirkungen erhalten Leser_innen eine Ahnung von den akuten Ausprägungen, während diese allerdings der Imaginations- und Interpretationsarbeit der Leser_innen überlassen bleiben.

Es bleibt bei diesen wenigen Aussagen, in denen die Autor-Erzählerin sich dem tatsächlichen Durchleiden ihrer Depression narrativ nähert. Das Memoir gewährt lediglich wenige Möglichkeiten, dass Leser_innen nach der Lektüre des Memoirs ein detailliertes Bild oder

eine differenzierte Vorstellung davon haben, wie sich Depressionen anfühlen, und was Depressionen sind, bzw. für ein Individuum sein können. Sie hebt die Depressionserfahrung nicht auf eine Reflexionsebene. Sie sagt zwar, dass Depressionen sich bei jedem Individuum anders ausprägen und „man einfach nicht von gesund auf gesund oder von krank auf krank schließen kann“ (Seelig 2015a, 202), aber durch ihre Erzählungen werden Depressionen mitunter mystifiziert. Man könne Depressionen nicht erklären außer sie als „scheiße“ oder mit einem „Gefühl der Gefühllosigkeit“ zu beschreiben, weil man sie schon selbst erleben müsse. Lesende erfahren in *Minusgefühle* nicht wirklich, wie Depressionen sich anfühlen.

Da Depressionen retrospektiv offenbar so schwer in Worte zu fassen sind und da die Autor-Erzählerin das ganz offensichtlich nicht versucht, ließe es sich auch dahingehend deuten, dass dieses Nicht-Erzählen-Können in der Tat mimetisch ist und dass sie von ihrem Standpunkt nicht mehr *authentisch* dazu sagen kann als dass es „scheiße“ ist. Um Depressionen aus dem Inneren zu beschreiben, *muss* man sich vielleicht dem Gebiet des Fiktionalen nähern. Dass nicht erzählt wird, was genau Depressionen sind, spiegelt allerdings auch anschaulich die Tatsache, dass die Autor-Erzählerin lange Zeit selbst keine Ahnung hatte, was Depressionen sind und was die Erkrankung für sie und ihr Leben bedeuten. So ist es einerseits verständlich, dass sie gar nicht beschreiben kann, wie es sich anfühlte zu leiden, da man – sobald man nicht mehr leidet – kein Vermögen hat, das akute Leiden überhaupt zu beschreiben. Allerdings bleibt ihr Memoir damit auch vage und liest sich ggf. geradezu die Erkrankung mystifizierend. Dennoch ist es insofern authentisch, als dass man sich hinterher nicht mehr daran erinnern kann, wie es in der Hochphase der Depression war, was man gefühlt oder gedacht hat, wenn man denn überhaupt etwas gefühlt oder gedacht hat.

Andere Mystifizierungen spiegeln sich auch im Untertitel „mein Leben zwischen Hell und Dunkel“, in einem stellenweise vulgären Jargon, wie wenn es beispielsweise „meine verflochtene Psyche“ (Seelig 2015a, 86) oder „Du Psychoschlampe“ (Seelig 2015a, 190) heißt, sowie in dem kolloquialen Blogger-Stil, der für die einen vielleicht anschlussfähig, für die anderen aber gewöhnungsbedürftig sein kann. Insbesondere ihr sprachliches Register und der Stil, wie sie über Depressionen spricht, bringt ihr einige Kritik von Follower_innen ein. Wir erfahren, dass sich in die anfänglich positive Resonanz zunehmend kritische Stimmen mischen:

Die Sache mit den Tweets über meine Depression ist jetzt schon über einen Monat her, und trotzdem hängt mir die Sache noch nach. Der Zuspruch wird immer weniger, die Anfeindungen dafür mehr und mehr. [...] Anfeindungen im Netz sind ja sowieso schon uncool, doch ein Mädchen zu bombardieren, das eigentlich nur darum kämpfen will, dass diese Krankheit endlich ernst genommen wird, ist vermutlich noch uncooler als Depressionen selbst. Die Vorwürfe sind eigentlich immer gleich: Ich würde mich mit fremden Federn schmücken, weil ich den Hashtag nicht erfunden hab, Geld aus meinem plötzlichen „Ruhm“ machen wollen, indem ich durch Talkshows tingle, und den Ruf der Depressiven durch den

Dreck ziehe, weil ich nicht nur über meine Krankheit schreibe, sondern auch über Schminke, Sex und Selbstverliebtheit. (Seelig 2015a, 169–70)

Ihre erklärte Agenda, auf den Ernst der Erkrankung aufmerksam zu machen, hat einen Preis – wie die Autor-Erzählerin feststellen muss. Sie muss persönliche Opfer bringen, um ihr erklärtes Ziel zu verfolgen. Tatsächlich kommt ihr allerdings auch die Verantwortung zu, wenn sie erklärt, sich für die Aufklärung von Depressionen einsetzen zu wollen, dass sie die Erkrankung nicht fehlrepräsentiert. Es ist zu bezweifeln, ob es dem selbstgesteckten Ziel hilft, Depressionen zu entstigmatisieren oder zu demystifizieren, wenn sie ein Mysterium bleiben; wenn sie sich aus Symptomen zusammensetzen, die alle Menschen kennen (vgl. Seelig 2015a, 215); wenn sie Hand in Hand mit selbstverletzendem Verhalten, Berichten von homophoben und rassistischen Kolleg_innen, Drogenkonsum und Sexual- und BDSM-Praktiken sowie Beschreibungen der Hauptstadt Berlin gehen. So heißt es: „Berlin hat mich echt hart zerfickt. [...] In Berlin habe ich gemerkt, dass ich depressiv bin. So richtig depressiv und nicht nur einfach deprimiert“ (Seelig 2015a, 205). Die Stadt wird dezidiert als „Trigger“ (Seelig 2015a, 215) und Treffpunkt für Depressive geschildert. Damit baut sich bei Leser_innen ggf. eher ein Mysterium um die Krankheit auf.

Für jemanden, der die Erkrankung nicht kennt, könnte sich eine befremdliche Lesart ergeben, nach der die Autor-Erzählerin gegen ihre Eltern und einen wahrgenommenen Erwartungs- und Konformitätsdruck rebelliert; mit unbedarften Darstellungen von selbstverletzendem Verhalten und BDSM-Praktiken (vgl. Seelig 2015a, 188) schockieren möchte; nur von intriganten, neidischen, rassistischen, homophoben und allgemein engstirnigen Menschen umgeben ist, die sie an den Pranger stellen kann; nach der sich die Symptome einer Depression nicht von normalen Gefühlszuständen unterscheiden und eigentlich die ganze Welt Depressionen hat (vgl. Seelig 2015a, 215). Gestützt wird die Lesart dadurch, dass es laut der Autor-Erzählerin keine Worte dafür gibt und sich wenn überhaupt (vgl. Seelig 2015a, 140) nur Depressive untereinander verstehen können. Allen anderen sagt sie, dass man es einfach nicht nachvollziehen kann.

Dennoch beinhaltet das Memoir auch viel Potential für Prozesse der Demystifizierung. Zunächst erfahren wir als Lesende, wie schwer es für die Autor-Erzählerin selbst war, die depressive Symptomatik überhaupt zu entziffern. Wir erfahren, wie hürdenreich es sein kann, eine korrekte Diagnose zu bekommen; dass sich die Depression bei jedem Menschen anders auswirkt und viele Formen annehmen kann; oder dass es sich um Symptome handelt, die zwar alle Menschen kennen, dass diese aber in einer ganz anderen Dimension und sich gegenseitig potenzierend in einer Depression ausgeprägt sind. Kurz: In *Minusgefühle* wird manches aufgeklärt, anderes mitunter verklärt.

Wohingegen die Autor-Erzählerin nicht vermittelt, wie sich eine Depression anfühlt, zeigt sie ausdrücklich und ausführlich auf, wie es sich anfühlt, neben der Krankheitssymptomatik unter Stigmatisierungen und einem unempathischen kulturellen Umgang mit Erkrankten zu leiden. Stigmatisierung kann verstanden werden als eine Kombination aus Ignoranz, Unwissenheit und Vorurteilen und führt zu sozialen Ausschluss- und Marginalisierungsprozessen (vgl. Baer u.a. 2015, 1). Eine Stigmatisierung von Erkrankungen kann dazu führen, „dass Betroffene weniger bereit sind, sich Hilfe zur Behandlung depressiver Erkrankungen zu holen und somit unterversorgt sind“ (Baer u.a. 2015, 1). Das gesellschaftliche Unverständnis, die Parallelisierung von Depressionen mit Willens- oder Charakterschwäche und die Fehlinterpretation von beispielsweise Antriebslosigkeit als Faulheit oder Desinteresse erschweren einen offenen Umgang seitens Betroffener, die die Erkrankung lieber geheim halten und sich weiter isolieren (vgl. Baer u.a. 2015, 1):

Um sozial akzeptiert zu werden, wird dazu geraten, in bestimmten Situationen den Schein eines gesunden, normativen Daseins zu wahren. Solche Strategien mögen für einzelne Betroffene hilfreich sein, den Alltag zu meistern, tragen jedoch gleichzeitig wesentlich zur Mystifizierung der Depression bei und können somit den Stigmatisierungsprozess im öffentlichen Diskurs fördern. (Baer u.a. 2015, 4)

Betroffene haben Angst, von einer kulturellen Norm abzuweichen und ausgeschlossen zu werden, wenn sie von ihren Depressionen erzählen.

Die Autor-Erzählerin Jana Seelig enttarnt diese Norm, sodass *Minusgefühle* eine Spiegel-Funktion zur gesellschaftlichen Entstigmatisierung von Depressionen erfüllt. Als Opfer von Stigmatisierungen hält die Autor-Erzählerin der Gesellschaft einen Spiegel vor, wie mit ihr als Betroffener der Erkrankung umgegangen wird. Dies kommt in diversen Dialogen zum Ausdruck ebenso wie in kondensierter Form in einer eingefügten Liste:

„Was, du? Aber du bist doch so ein positiver Mensch!“
„Du musst einfach nur deinen Stress ein wenig reduzieren, dann wird auch alles wieder gut.“
„Mir geht’s auch oft schlecht, und mir gibt niemand eine Krankschreibung dafür.“
„Ich hatte das auch schon, das geht wieder weg.“
„Ich glaube nicht an psychische Erkrankungen. Das sind doch nur Erfindungen der Pharmaindustrie.“
„Ich kenne jemanden, der sich deswegen umbringen wollte, und jetzt sitzt er im Rollstuhl.“
„Du steigerst dich in etwas rein“
„In Afrika verhungern Kinder, und du beschwerst dich, weil’s dir mal schlecht geht? Du hast doch alles, was du brauchst.“
[...]
„Reiß dich doch einfach mal zusammen!“
„Du erwartest zu viel vom Leben. Man kann nicht immer glücklich und zufrieden sein.“
„Und jetzt? Bringst du dich um, oder was?“
„Ist das so ein neuer Modetrend?“
[...]
„Ich sollte auch Therapeut werden, die kriegen voll viel Geld für nichts.“
[...]
„Wir sollten mal wieder saufen gehen.“
„Irgendwas läuft falsch bei dir.“ (Seelig 2015a, 42)

Die in dem Zitat zum Ausdruck kommenden Vorurteile, die Uninformiertheit, das Unverständnis, die Insensibilität, die Bagatellisierung, die Selbstbezogenheit oder die ungelenkten Ratschläge erschweren die eigentliche Erkrankung. Daher wird im Hinblick auf die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen von einer zweiten Erkrankung gesprochen (vgl. Rüsch 2020, 1). An Depressionen erkrankte Menschen, die bereits an der Erkrankung selbst leiden, müssen sich darüber hinaus nicht nur rechtfertigen, sondern gewissermaßen zu Aufklärenden werden. Erkrankte haben Kämpfe zu fechten, die weit über die eigene Erkrankung hinausgehen.

Die durch die Autor-Erzählerin verinnerlichte Norm einer neoliberalen „Leistungsgesellschaft, in der man funktionieren muss“ (Seelig 2015a, 124) bietet ebenfalls die Möglichkeit der kulturellen Reflexion durch das Memoir. Die Gesellschaft trage die Erwartung an die Autor-Erzählerin heran, sich bei Depressionen zusammenzureißen sowie einen guten Job zu finden, „gleichzeitig ist aber niemand da, der dir Schutz bietet und dir beim (Über)Leben hilft“ (Seelig 2015a, 43). Die Autor-Erzählerin spürt einen viel zu großen „sozialen Druck“ (Seelig 2015a, 43) und wähnt sich zudem in einem „ständige[n] Kampf zwischen Sicherheit und Selbstverwirklichung“ (Seelig 2015a, 43). Dieser Kampf spiegelt die von Ehrenberg beobachtete „Spannung zwischen dem Bestreben, man selbst zu sein, und der Schwierigkeit, dieses Projekt zu verwirklichen“ (Ehrenberg 2015, 184). Depressionen stellen ein Negativ zu unserer Leistungs- und Wissensgesellschaft sowie zu dem Wertekanon unserer Sozialisation dar und „[d]iejenigen, die [...] die anzustrebenden Attribute nicht verkörpern, wie zum Beispiel depressive Menschen, gelten als von der Norm abweichend, andersartig und werden aufgrund dessen häufig als minderwertig klassifiziert und folglich diskriminiert“ (Baer u.a. 2015, 3).

Die Autor-Erzählerin bietet dieser Norm demonstrativ die Stirn. In einem Dialog mit einem Mitbewohner beschreibt sie, warum sie ihre „Krankheit nicht einfach geheim“ hält, um die „Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen“ (Seelig 2015a, 100):

„Wenn wir alle immer brav die Klappe halten, dass Depressionen genauso Krankheiten sind wie Schnupfen. Und ich bin es einfach leid, mich wegen Migräne krankschreiben zu lassen, wenn ich genau weiß, dass es doch wieder Depressionen sind. Wenn ich mich brav nach dem System richte, das nun mal sagt, dass Migräne zu haben voll okay ist, eine psychische Krankheit aber nicht, belüge ich nicht nur die Menschen um mich herum, sondern vor allem auch mich selbst.“ (Seelig 2015a, 101)

Einerseits opfert sie ihre persönliche ökonomische Lage zum Wohl der Enttabuisierung und des kulturellen Umdenkens, dass beispielsweise Migräne keine akzeptiertere Erkrankung sein darf als eine Depression (vgl. Seelig 2015a, 218). Andererseits wird an dieser Stelle auch deutlich, wie wichtig es ihr ist, sich selbst treu zu sein. Diese Sicherheit, mit der sie die Depression in ihr Leben integriert hat, ist bemerkenswert: „Meine Erkrankung ist ein Teil

von mir, und ich will sie nicht verstecken“ (Seelig 2015a, 100–101). Später entgegnet sie ihrer anderen Mitbewohnerin:

Ich bin fest davon überzeugt, dass ich gar nicht richtig gesund werden kann, wenn ich meine Krankheit immer nur verleugne. Am Ende red ich mir nur wieder ein, dass ich gar keine Depression habe, sondern einen Hirntumor. *Been there, done that*. Ich bin froh, dass ich's geschafft hab, mir überhaupt einzugestehen, dass ich im Kopf halt nicht ganz dicht bin. (Seelig 2015a, 100–101)

Um dem entgegenzuwirken spiegelt die Autor-Erzählerin ihre Erfahrungen in dem Memoir und streut implizit Anleitungen ein, wie man ihr besser begegnen könnte. In der selbst aufgeworfenen Frage und dem gleichnamigen Kapitel „Wie man Leben rettet“ (Seelig 2015a, 130) bringt sie zum Ausdruck, wie überlebenswichtig es für sie ist, wenn jemand ihr ein offenes Ohr schenkt: „Um das zu tun [=Leben zu retten], muss man nämlich nicht zwangsläufig Arzt sein. Manchmal reicht es schon, wenn man einfach mal zuhört“ (Seelig 2015a, 130). An anderer Stelle ist es ebenfalls ein Gespräch, in dem sie und ihre Sorgen ernst genommen werden, und das ihr zu einem Ausbruch aus negativen Gedankenspiralen rund um Todesphantasien verhilft (Seelig 2015a, 144–48). Außerdem rahmt sie das Memoir mit einem Zitat von Stephen Fry, mit dem sie ihre eigene Haltung ausdrücken möchte:

If you know someone who's depressed, please resolve never to ask them why. Depression isn't a straightforward response to a bad situation; depression just is, like the weather. Try to understand the blackness, lethargy, hopelessness, and loneliness they're going through. Be there for them when they come through the other side. It's hard to be a friend to someone who's depressed, but it is one of the kindest, noblest and best things you will ever do. (Zitiert aus Seelig 2015a, Titelei)

Dieses Motto, mit dem sie ihren Text rahmt, spiegelt Jana Seeligs Unterfangen in der Tat sehr anschaulich wider. Die Autor-Erzählerin akzeptiert ihre Depression wie sie das Wetter akzeptiert – als unabänderlich.

Minusgefühle ist ein aus der autobiographischen Erfahrung entwickeltes Medium zur Generierung von Aufmerksamkeit sowie zur Enttabuisierung und Destigmatisierung von Depressionen. Dazu gibt die Autor-Erzählerin einen Einblick in die Auswirkungen der Depression auf ihr Alltags-, Sozial- und Arbeitsleben und bietet ein kulturelles Reflexionsangebot. Das Memoir zeigt auf, wie langwierig es ist, überhaupt eine richtige Diagnose zu erhalten und diese erklärt zu bekommen; wie schwer es ist, diese anzunehmen; wie viele körperlichen Symptome mit einer Depression einhergehen können; wie schwierig die Suche nach einem Therapieplatz ist; wie hilfreich dann aber die Therapiesitzungen sein können; wie wenig angeblich gut gemeinte Ratschläge helfen; wie man Depressiven anstatt dessen begegnen kann; wie denkwürdig es ist, dass manche Krankheiten gesellschaftlich akzeptierter sind als andere; wie Stigmatisierungen eine weitere Leidensdimension für Betroffene darstellen; wie Depressionen in Online- und Print-Medien besprochen werden; wie jemand

trotz Depressionen mitunter *normal funktionieren* oder mit Depressionen leben kann; und wie Depressionen sich auf die soziale und ökonomische Teilhabe auswirken.

Es wird kein Versuch unternommen, sich näher an diese Gefühle heranzuschreiben und es wird sogar von vornherein jeder und jedem, die oder der das Glück hat, nicht an Depressionen erkrankt zu sein, die Fähigkeit abgesprochen, Depressionen auch nur ansatzweise verstehen zu können. Diese Haltung ist der Aufklärung und Enttabuisierung nicht zuträglich, wenn eine Atmosphäre erzeugt wird, in der nur die Erkrankten darüber reden dürfen. Ebenso wie der Hashtag „#NotJustSad“ lediglich beinhaltet, was Depressionen nicht sind, überträgt auch das Memoir kein Verständnis, was Depressionen sind. Es verwebt keine imaginativen, fiktionalen Elemente in die autobiographische Erzählung, mit Hilfe derer das Erleben annäherungsweise aus der Innenperspektive wiedergegeben werden könnte. Das Memoir bietet ein Verständnis der Stigmatisierung der Depression und nicht, wie es ist, an Depressionen zu leiden. Es transportiert die Sicht, dass es viel leichter zu sagen ist, was Depressionen nicht sind, als zu bestimmen, was sie sind: Depressionen sind nicht bloß ein Synonym für Traurigkeit. Die Autor-Erzählerin in Jana Seeligs autobiographisch-simulativen Depressions-Memoir kommt über eine Charakterisierung der Depression als „Gefühl der Gefühllosigkeit“ nicht hinaus, schafft es allerdings ein Gefühl zu vermitteln, wie die ohnehin existenzbedrohende Erkrankung durch Stigmatisierungen noch verschärft wird. Im nächsten Kapitel werden wir einen Text betrachten, der sich als autofiktional-simulatives Depressions-Memoir charakterisieren lässt und der den Versuch unternimmt, sich an das vergangene Erleben der Depression heranzuschreiben und Depressionen durch den Einsatz von kreativen, sprachlichen, stilistischen und ästhetischen Strategien sichtbar werden zu lassen.

3.3 Benjamin Maacks *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* (2020) als Echtzeit-Simulation der Depression

Als ich wieder gesund bin, will ich [...] erklären, wie Depressionen sind.
Aber Depressionen sind geschickt.
Ist man gesund, kann man sich nicht mehr daran erinnern,
wie es war, krank zu sein.
Und ist man krank, kann man sich nicht vorstellen,
je wieder gesund zu werden.
(Maack 2020, 29)

Das im Zitat angesprochene autobiographische Paradoxon stellt den Ausgangspunkt für Benjamin Maacks Memoir *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* (2020) dar. Jemand, der eine Depression durchleidet, kann nicht während des Erlebens erzählen, und jemand, der nachträglich erzählt, kann das Erleben bereits nicht mehr wiedergeben, da es schon zur Erfahrung geworden ist. Inmitten der existierenden epistemologischen Spalte zwischen dem Erleben, Erinnern und Erzählen von Depressionen schreibt sich Maacks Memoir mit einer autofiktionalen Darstellung an das Phänomen der Depression heran. Der Unverfügbarkeit einer Depression wird in der Erzählung mit diversen Verfahren begegnet. Keine andere Erzählung des Korpus stellt so sehr wie Maacks die Erlebensperspektive und das erlebende Ich in den Vordergrund und kaschiert damit zugleich die gegenwärtige Erzählpotion. Keine andere verwebt die Symptome der Depressionen so sehr ins Schriftbild und die Syntax und korrodiert damit zugleich das faktische Fundament der autobiographischen Narration. Depressionen werden einerseits auf der *histoire*-Ebene erzählt, aber andererseits sind sie sichtlich in die *discours*-Ebene eingedrungen. (Re-) inszeniert wird die Destruktion einer Depression, anstatt dass eine weitreichende selbst- oder kulturelle Dekonstruktion dargelegt wird. Aufgrund dieser Charakteristika wird Maacks Text als autofiktional-simulatives Memoir kategorisiert und analysiert. Das Memoir ist außerdem in hohem Maße geeignet, Fragen nach der (Un-) Repräsentierbarkeit von Depressionen sowie nach dem epistemologischen Status des Memoirs zu diskutieren.

Der Autor-Erzähler in *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* weist eine Vielzahl von Symptomen wie Traurigkeit, Leere und Antriebslosigkeit, Konzentrationschwierigkeiten, Verzweiflung und Suizidgedanken auf, die nach einem Klassifizierungssystem wie dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) typisch für eine Depressionserkrankung sind. Es geht in der Analyse jedoch nicht darum, eine Diagnose zu überprüfen, sondern aufzuzeigen, inwiefern die autobiographische Erzählung ein besseres Verständnis davon vermitteln kann, wie es sich anfühlt und was es bedeutet, Depressionen zu durchleben. Da die Symptome in einem konkreten Lebensnarrativ verankert sind, kann

das Leiden von Depressionen in besonderer Weise erfahrbar gemacht werden. Dies kann Rezipient_innen dabei helfen, eine eigene Symptomatik bei sich und anderen zu erkennen. Zudem wird der gesamtgesellschaftliche und medizinische Diskurs um die Perspektive derer erweitert, die an der Erkrankung leiden und einen Einblick in ihre Erfahrungen geben können.

3.3.1 Echtzeit-Simulationen der Depression im Präsens ohne *Happy End*

Während in anderen Memoirs häufig zu Beginn der Erzählung metanarrativ der Rahmen der gegenwärtigen Erzählposition markiert wird, setzt Benjamin Maacks autobiographische Erzählung *in medias res* ein: „Wir stehen im Tunnel. Wir stehen im Tunnel unter dem Fluss. Wir stehen im Stau, einem Rückstau. Das passiert. Das passiert ständig. In den Tunnel hinein. Runter, runter, runter“ (Maack 2020, 7). Was hier als Fahren durch den Hamburger Elbtunnel dargestellt wird, ist zugleich eine metaphorische Mini-Narration einer Depressionserfahrung. So definiert sich die Depression nicht nur in der Geologie als eine Senke, sondern auch das menschliche Erleben der niederdrückenden Erkrankung lässt sich, wie der Text suggeriert, als ein sich absenkender Tunnel beschreiben. Für einen an Depressionen erkrankten Menschen wie den Autor-Erzähler fühlt es sich so an, dass es zunächst immer weiter bergab geht und wenn es „bergauf“ zu gehen scheint, „dann hupt es. Und da ist es schon zu spät. [...] Und alles bremst und staut und stoppt“ (Maack 2020, 7). Die Metapher des Tunnels wird in vielen anderen Memoirs gebraucht, beispielsweise in Matt Haigs *Reasons to Stay Alive* (2015). Haig verwendet das Bild des Tunnels ebenso als programmatische Metapher auf der ersten Seite, jedoch anders als in Maacks Erzählung bezeugt der Autor-Erzähler in Haigs Memoir ein Licht am Ende des Tunnels. Auf diese und weitere Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Maacks und Haigs Memoir wird in der Analyse von Haigs Memoir eingegangen.

In der Metapher des Tunnels spiegelt sich in Maacks Erzählung auf der ersten Seite die Bewegung des gesamten Plots. Der Plot in *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* lässt sich als Senke charakterisieren, wobei in der Erzählung offen bleibt, ob es „bergauf“ geht und der Autor-Erzähler zu einem späteren, im Text nicht dargestellten Zeitpunkt die Depression überwunden hat. Das Eintauchen in einen Tunnel rekuriert außerdem auf die eingeschränkte Wahrnehmung eines an Depressionen leidenden Menschen, wie beispielsweise daran deutlich wird, dass der Autor-Erzähler erst im Nachhinein erzählt bekommt, dass seine Frau mit im Auto auf dem Weg hin die Klinik saß. Die amerikanische Psychotherapeutin und Autorin Lori Gottlieb beschreibt, dass „depression distorts our story

in a very particular way, it narrows our perspectives“. Die Perspektive während einer Depression ist „distorted through a very narrow lens that we don’t even know we’re looking through“ (Gottlieb 2019b, o. S.).¹⁰⁰ Leser_innen begleiten das erlebende Ich durch diesen Tunnel in eine beklemmende Erzählatmosfera. Indem Rezipient_innen den Autor-Erzähler bei dessen Erleben begleiten, erhalten sie einen Einblick in das Gefühl einer Verengung, als die Maacks Autor-Erzähler seine Depression erlebt. Dies beinhaltet eine räumliche Einnengung, einen sozialen Rückzug, eine „beziehungslose Beziehung“ (Rosa 2016, Kap. 4.1) zu seiner Familie und eine Distanzierung von der Welt. Das Gefühl einer Tunnelperspektive der Leseerfahrung wird zusätzlich durch die mehrheitlich lineare Chronologie der Erzählung, die Verwendung des aktuellen Präsens und den Verzicht auf nachträgliche Korrekturen, Interpretationen oder Klassifikationen des Erlebens durch das erzählende Ich unterstützt.

Neben dem Einstieg in *medias res* tragen der intensive Einsatz des erlebenden Ichs, die schemenhafte Gestaltung der retrospektiven Erzählposition, der starke Gebrauch des aktuellen Präsens sowie die Darstellung von direkter Rede ohne Anführungszeichen zu einem hohen Maß an Unmittelbarkeit der autobiographischen Erzählung bei. Nur selten erinnert der Text an seine quasi-statische Erzählsituation. Anstelle eines Erzählbogens reihen sich Gedanken- und Gesprächsfetzen, Sinneseindrücke und Augenblicksnotate, Lyrikfragmente sowie Suizid- und Selbsthass-Suaden aneinander, sodass es seitenlang so scheint, als würde das Erleben in Echtzeit wiedergegeben und die Depressionen *live* aus dem Kopf des Erkrankten übertragen. Das Narrativ und die erzählte Zeit schimmern erst nach und nach durch: Dass der Autor-Erzähler Benjamin Maack, der zweifache Familienvater, Ehemann, Schriftsteller und Spiegel-Redakteur ist, sich vier Jahre vor dem aktuellen Erzählzeitpunkt das erste Mal zur Behandlung seiner Depressionen in eine psychiatrische Klinik (vgl. Maack 2020, 28) eingewiesen hatte und dass er nach regelmäßigen Therapiesitzungen und der Einnahme von Antidepressiva die Krankheit für besiegt hielt. Die Erzählung des Memoirs setzt ein, während er seinen als „Krankenwagen“ umfunktionierten „Familienwagen[]“ (Maack 2020, 11) durch den erwähnten Elbtunnel fährt, um sich kurz vor seinem vierzigsten Geburtstag zum zweiten Mal in die psychiatrische Klinik einzuweisen. Ob auf das Stauen und Stoppen im Tunnel – wie im Leben – ein Aufstieg folgt und der Autor vielleicht doch ein Licht am Ende des Tunnels sehen wird, bleibt bis zum Ende offen, denn ein „Happy End“ (Maack 2020, 34) hat *diese* Erzählung nicht.

Nachdem es sich nach seiner ersten Depression und seinem ersten Klinikaufenthalt zunächst nach einem *Happy End* seiner Depressionserkrankung angefühlt hat, muss der Autor-

¹⁰⁰ In ihrem Buch *Maybe You Should Talk to Someone: A Therapist, HER Therapist, and Our Lives Revealed* (2019a, Kap. 33) geht Gottlieb ebenso darauf ein.

Erzähler bei der erzählten Episode feststellen, dass das damalige *Happy End* lediglich eine Momentaufnahme war. Hatte der Autor-Erzähler das Auftreten der Depression beim „erste[n] Mal“ als „ein[en] ziemliche[n] Witz“ und „[s]chon bedrohlich und scheiße, aber irgendwie auch [als] ein interessantes Experiment“ (Maack 2020, 18) betrachtet, über das er bei einer Rede aus der Position des heldenhaften Überlebenden einsichtsreich berichten kann, werden die Grundfeste seines Lebens während des Durchlebens der im Memoir geschilderten zweiten Episode der Depression nachhaltig erschüttert. Allerdings stellt die erwähnte Rede von vor zwei Jahren einen strategischen Kniff des Textes dar. Während das Ende der Erzählung immer weiter zerfasert, endet der Text allerdings mit der eingefügten Rede des real-historischen Autors Maack, der seine Erkrankung für überwunden hält. Somit hat das Memoir zwar chronologisch betrachtet kein *Happy End*, der Text endet allerdings mit einem geliehenen *Happy End*. Dieses besteht aus den Einsichten, die ein früheres Selbst aus einer vorigen Depressionserfahrung gewonnen hat. Der Fokus liegt darauf, dass eine Depression überwunden ist, wenngleich es sich dabei nicht um die aktuelle, sondern um die vorige depressive Episode handelt. Dennoch wirkt das positive Endgewicht der Erzählung weniger verstörend. Der Text liest sich allerdings nur dann als *Restitution-* oder *Survivor-*Narrativ, wenn außer Acht gelassen wird, dass dies nur durch den Kunstgriff einer achronologischen Darstellung möglich ist. Die Bewegung des sich absenkenden und aufsteigenden Tunnels wird durch diese Strategie, die Rede an das Ende der Erzählzeit zu kopieren, künstlich vervollständigt.

Während einige Memoirist_innen berichten, eine zweite Episode als weniger bedrohlich wahrgenommen zu haben als eine erste, da sie das erneute Erleben aufgrund einer vergangenen Erfahrung einordnen konnten, besteht für Maacks Autor-Erzähler dadurch keine Sicherheit. Mit dem erneuten Auftreten der Depression muss der Autor-Erzähler feststellen, dass die Depression sich nicht wie eine Checkliste abhaken lässt: „Nach dem ersten Mal habe ich gedacht, dass die Sache mit den Depressionen durch ist, dass ich das einmal erlebt, verstanden und überwunden habe. Klinik, Medikamente, Therapie. Check, check, check“ (Maack 2020, 87). Doch beim zweiten „Mal ist die Depression keine Episode mehr, [...] sondern ein Teil [s]eines Lebens“ (Maack 2020, 87). Die gegenwärtige Depressionserzählung ist keine inspirierende Heldengeschichte, wie der Autor-Erzähler klarstellt (vgl. Maack 2020, 209).

Depressionen sind letztlich doch kein Stoff, aus dem Held_innen gemacht werden. Das Masternarrativ, dass „am Ende alles gut wird“, trifft zwar in den Gutenachtgeschichten seines Sohnes (vgl. Maack 2020, 56), nicht jedoch in seiner Depressionserzählung zu:

Ja, die Menschen lieben Geschichten mit Happy End. Aber wenn man sein Happy End unterwegs verloren hat und die ganze Geschichte auch, wenn man ganz verloren ist, dann – Ja, dann hat man diesen beschissenen Benjamin, der erst so schlau über Depressionen redet und jetzt nicht kommt und hilft. (Maack 2020, 296)

Das kulturell erwünschte *Happy End* wird verweigert. Es gibt daher auch keinen „Wendepunkt für den Helden“, keinen „Moment, in dem alles gut wird“ (Maack 2020, 199). Der Autor-Erzähler kann das frühere Selbst und das gegenwärtige Selbst als zwei Punkte auf einem zeitlichen Kontinuum nicht miteinander in Bezug bringen, denn die Depression verunmöglicht es, ein kohärentes Narrativ aufzubauen, das die zeitliche und epistemologische Distanz zwischen dem früheren Ich und dem aktuellen Ich narrativ auffangen könnte.

Vor zwei Jahren halte ich in Karlsruhe bei einer Preisverleihung eine kurze Rede. [...] Ich spreche über meine Depressionen, darüber, wie lange es gedauert hat, wie ich aber wieder gesund geworden bin, wie ich den Weg zurück zum Wieder-Okay-Sein gefunden habe. Wenn ich mich heute hören würde, würde ich versuchen, den Typ zu treffen, ich würde ihn bitten, mir zu helfen. Mir zu sagen, was ich tun soll. Gibt ihn aber nicht mehr. Und ich weiß nicht mal, was mit ihm passiert ist, ich weiß nicht, wann er verschwunden ist. Er hat auch keine Nachricht hinterlassen, ob er plant, wiederzukommen. (Maack 2020, 188)

Es existiert eine Spaltung des Selbst, die narrativ – qua *nachrichtlicher* Erzählung – nicht zu überwinden ist. Dem Autor-Erzähler bleibt sein früheres Ich verborgen. Dass dieses gegebenenfalls über eine Anleitung verfügen könnte, wie es aus der Depression herausgefunden hat, bleibt eine tragische Ahnung.

Die Depression gaukelt insofern eine Hoffnungslosigkeit vor, raubt dem Lebensnarrativ Anfang und Ende und die Verankerung in der Zeit. Mit Rosa kann dies so erläutert werden, dass „Depressionen implizieren, dass Vergangenheit und Zukunft unverbunden nebeneinanderstehen, dass sie miteinander – und mit der Gegenwart – nicht in Resonanz treten“ (Rosa 2016, Kap. 9.4). Gleichzeitig wird daran sichtbar, dass das Selbst nicht auf einem zeitlichen Kontinuum gedacht werden kann, wenn man es nicht schafft, es narrativ in einer Geschichte zusammenzuhalten: „Weil ich oft nicht mehr die Geschichten zusammenbringe, die wir alle uns immer wieder selbst erzählen müssen, damit wir das, was wir machen, ein Leben nennen können“ (Maack 2020, 270).

Nach seiner ersten Depression begreift der Autor-Erzähler die Erfahrung, wie er in der angefügten Rede beschreibt, als „Rettung“ (Maack 2020, 325), die ihn aus dem *Modus Operandi* des Funktionierens herausreißt, um ihn erkunden zu lassen, wie ein besseres Leben für ihn aussehen könnte. Er resümiert:

Dieser Zusammenbruch, die Depression, der Unfall waren vielleicht das Beste, was mir hätte passieren können. Mitten im Leben einige Schritte aus dem Alltag zurücktreten zu müssen, oder besser zu dürfen, und die Chance zu haben, sich alles anzusehen, ist befremdlich und verunsichernd. Für mich war es aber auch ein Abenteuer, ein ebenso schreckliches wie wunderbares Geschenk. Ich sah mein Leben an und sah, dass es Mist war. (Maack 2020, 327)

Zuvor hatte er es lediglich geahnt, aber die Depression führte ihm vor Augen, dass sein Leben keine „glückliche Existenz“ (Maack 2020, 328) ist. Wenn akzeptiert wird, dass das Leben aus den Geschichten besteht, die wir über uns erzählen, so hofft der Autor Maack eventuell mit dem Erzählen eines positiven Endes auf einen positiven Ausgang im Lebensnarrativ: Unsere Erzählungen „can mess us up but they also hold this specific power. If we can change our story then we can change our lives“ (Gottlieb 2019b, o. S.). Es ist eine sinnvolle Strategie, sich selbst etwas Gutes zu erzählen und eine Geschichte mit einem positiven Ende zu versehen.

Doch während des Erlebens scheint das frühere *Happy End* nicht wiederholbar, sodass eine extreme Entfremdung zwischen dem erzählenden Ich und dem depressiven, früheren Ich deutlich wird:

Manchmal denke ich an den Benjamin aus Karlsruhe, den Glückspilz von der Preisverleihung. Wie er auf dem Podest steht und seine Rede aufsagt. Auf so eine niedliche Art aufgeregt und unsicher. Auf so eine widerliche Art gesundet. Auf so eine fernsehdokumäßige Art der Held seiner eigenen Geschichte, der Bezwingen seiner Krankheit. Kotz. (Maack 2020, 266)

Dem Autor-Erzähler ist das frühere Selbst, das die erste Depression überwunden hatte, vollkommen fremd geworden. Diese Spaltung zeigt sich auch auf der grammatikalischen Ebene, da die Ich-Erzählung in die dritte Person wechselt. An anderer Stelle heißt es: „Ich bin nass und heimatlos und allein im Dunkeln mit dem Menschen, den ich am meisten verachte“ (Maack 2020, 66). Dass die Depression den Kern des Selbst betrifft, lässt sich daran eindrücklich nachvollziehen. Die Fremdheit und die unüberbrückbare epistemologische Differenz zwischen dem erlebenden und dem erzählenden Ich bringen außerdem zum Ausdruck, dass das Erleben der Depression auch demjenigen verborgen erscheint, der es durchlebt hat. Sobald sie überwunden ist, wird die Depression unzugänglich. Das Memoir beinhaltet jedoch diverse narrative Verfahren, die eine Annäherung an das depressive Erleben ermöglichen.

Diese Annäherung wird bereits dadurch begünstigt, dass die nachträgliche Erzählsituation kaschiert wird und der Wissensstand der Leser_innen parallel zum erlebenden Ich wächst. Leser_innen begleiten den Autor-Erzähler (trotz der retrospektiven Erzählsituation) scheinbar parallel zu dessen Erleben in die Klinik:

Müsste ich jetzt nicht was fühlen? Was müsste man denn jetzt fühlen? Trauer? Oder Angst? [...] Aber ich spüre gar nichts. Doch. Scham. Weil ich mit diesem riesigen, schwarzen Rollkoffer anrücke. Sollte man nicht in aller Eile, mit einer nachlässig vollgestopften Tasche und wochenlang nicht gewaschenen Kleidern, ungeduscht und tränenverklebt in die Klinik kommen? Sollte man sich nicht eigentlich um sein Leben einweisen? (Maack 2020, 23)

Sämtliche Unsicherheiten des erlebenden Ich werden scheinbar ungefiltert und in einer Echtzeit-Simulation wiedergegeben. Die Unmittelbarkeit tritt an dieser Stelle besonders zutage,

da der Autor-Erzähler sich selbst mit der Verwendung des Adverbs „doch“ korrigiert. Ihm steht kein kulturelles Script zur Verfügung, wie eine Selbst-Einweisung in eine psychiatrische Klinik abläuft und was *normale* Gefühle dabei wären. Im weiteren Verlauf der Erzählung wird jedoch deutlich, dass der Autor-Erzähler sich in der Tat um sein Leben einweist. Zunehmend werden Todessehnsüchte und Suizidimaginationen detailliert aus der Innenperspektive geschildert.¹⁰¹

In einer Vielzahl an zeitdeckenden und zeitdehnenden Passagen werden gefährliche Gedankenspiralen, intensive Selbstzersetzungen und Imaginationen der Selbsttötung erzählt, die beim Lesen so schwer auszuhalten sind, dass die Qualen des Erlebens nicht auszumalen sind. Romantisierend oder heroisierend ist die Erzählung jedenfalls nicht, wie u.a. das nachfolgende Zitat veranschaulicht:

Ich will nicht mehr da sein, nichts interessiert mich. Da ist nichts, das mich am Leben halten könnte. [...]
Mit diesem Blick aus dem Fenster, auf die Wolken und die Häuser und die Bäume könnte es vorbei sein. Friederike würde schon jemand Neues finden. Sie ist eine tolle Frau. Die Kinder würden drüber hinwegkommen. Sie sind jung. Ich werde schnell länger nicht dagesessen sein, als ich da war –
Ich habe schreckliche Angst. Ich muss etwas anderes denken. Ich weiß nicht, wie –
Gut. Aufhören. Es hat aufgehört, interessant zu sein. Aufhören –
Jetzt ist es also ernst –
Ernst –
Ernst, ernst, ernst –
Es ist ernst und gleichzeitig total peinlich, peinlicher, aufgeblasener Ernst. Schwimmtier-ernst –
Aber wahrscheinlich ist Sterben so. [...] –
Noch ist das traurig. Noch macht mich das traurig –
Wie ----- –
Wird das aufhören? Oder werde ich bis zuletzt traurig sein? Bis ich weg bin? [...] Niemand darf das hier lesen oder finden. Ich schreibe es auf, um es aus meinem Kopf zu bekommen. Geht nicht. Funktioniert nicht. Aufhören. Irgendwer –
Hallo? Hallo –
Es funktioniert nicht –
Aufhören –
[...]
Vielleicht bin ich schon tot, und es ist nur noch nicht passiert –
Vierzig Jahre sind ja kein schlechtes Alter –
Wegmachen! Machen Sie mich weg! (Maack 2020, 151–53)

Das zeitdehnende Erzählen in diesem Zitat erhöht die Dramatik der lebensbedrohlichen Erkrankung der Depression, die der Autor-Erzähler auch nicht durch das scheinbar simultane Aufschreiben kanalisieren kann. Zu dramatisch-existenziell auf der einen und zu banal-peinlich ist ihm der *Kindergeburtstagswunsch* zu sterben auf der anderen Seite:

¹⁰¹ Ebenfalls wirft der Autor-Erzähler in dem Zitat Fragen auf, die auf ein Fehlen von kulturellen Scripts hinweisen. Unsicherheit, Scham und Selbststigmatisierung treten u.a. deswegen in diesem Ausmaß auf, weil es keine Vorstellung davon gibt, wie Menschen in eine Klinik gehen und wie dieser Klinikaufenthalt sich gestaltet. Indem es immer mehr Memoirs und andere kulturelle Aufarbeitungen dessen gibt, wird der kulturelle Referenzrahmen geschaffen, anhand dessen sich Individuen orientieren können.

Ich wünsche ja niemandem den Tod außer mir. Mir wünsche ich ihn, wie ein Kind sich ein super teures Geburtstagsgeschenkt wünscht. Ein bisschen gierig, ein bisschen verschämt – Quatsch. Das ist Quatsch –
 Eigentlich willst du das nicht. Du kannst es nur grad nicht wollen –
 [...] Du hattest doch einen guten Nachmittag, du Arsch. [...] Du hast Menschen, die sich um dich sorgen. Viele haben niemanden, du Arsch –
 Ich habe mich nicht –
 Ich habe mich nicht. Auf so einen Scheißgedanken steht die Todesstrafe –
 Okay. Salzstangen. Du wirst jetzt Salzstangen essen und deine Anwaltserie gucken. Salzstangen, Anwaltserie. Einfach so lange so tun, als würde es dir gut gehen, bis es dir gut geht. (Maack 2020, 155–56)

Die zermürbenden Selbstvorwürfe werden jeweils durch den Gedankenstrich am Ende jeder Zeile weggestrichen, weil der Autor-Erzähler sie nicht aussprechen kann. Zusätzlich unterstreichen das Adverb „jetzt“ und die Selbstermahnungen in der zweiten Person Singular, sich auf bewältigbare Aufgaben zu konzentrieren, die Impression der Unmittelbarkeit. Selbststigmatisierungen und die Frage, ob er sich nicht genug anstrengt, gesund zu werden, belasten den Autor-Erzähler zusätzlich. Das Gefühl der Echtzeit und Nähe zum erlebenden Ich wird häufig, wie auch in dem nachfolgenden Beispiel, durch Fragen des Autor-Erzählers gesteigert:

Warum gelingt es mir nicht, richtig zu kämpfen? Will ich gar nicht gesund werden? Ich will doch gar nicht gesund werden. [...] Warum schaffe ich es nicht, diese Scheiße wegzukriegen? Kann doch nicht so schwer sein. Ich will ja kämpfen. Komm schon, du Schwächling. Kämpfen. Komm, kämpfen. (Maack 2020, 158)

Durch den an sich selbst gerichteten Imperativ und die isochrone Darstellung wird die Hilf- und Hoffnungslosigkeit des Autor-Erzählers in Szene gesetzt.

Der narratologische Begriff der Isochronie, der beschreibt, dass die Erzählung so lange dauert wie die erzählten Ereignisse, oder der des zeitdehnenden Erzählens scheint in Maacks Memoir nicht angemessen. Die inhaltliche und formale Gestaltung lässt sich erhellender als Echtzeit-Simulation bezeichnen. So baut sich beispielsweise im nachfolgenden Zitat ausgehend von Kapitel „Einhundertvierzehn“ über mehrere Kapitel hinweg ein Zusammenbruch auf:

Ich merke das gar nicht, irgendwas fühlt sich irgendwo komisch an, und –
 Es geht los.
 [Wechsel zum nächsten Kapitel]
 Und irgendwo –
 [Wechsel zum nächsten Kapitel]
 Und irgendwo in meinem Kopf oder meinem Körper geht es los. Ich merke das gar nicht. Habe ich was falsch gemacht? Ich hab doch was falsch gemacht. Ich merke das gar nicht. Ich denke das nicht mal. Das denkt sich von selbst. Habe ich was falsch gemacht? Bestimmt habe ich was falsch gemacht, natürlich habe ich was falsch gemacht. Bestimmt reden sie gerade über mich, bestimmt reden sie gerade darüber, was ich falsch gemacht habe, was für ein schlechter Mensch ich bin, was natürlich daran liegt, dass ich ein schlechter Mensch bin, ich bin so ungeheuer schlecht, kaum menschlich, nicht lebenswert, nicht lebenswert, ungeheuer, ich muss sterben, ich bin so schlecht, dass ich sterben muss, ich weiß, ich darf mich nicht umbringen, weil ich dann auch noch ein schlechter Patient bin, ich bin ein schlechter

Patient, ich bin ein so schlechter Patient, dass ich dafür bestraft werden muss, keiner außer mir weiß, dass ich so schlecht bin, ich muss mich selbst bestrafen [...] Ich muss mich umbringen. (Maack 2020, 175–78)¹⁰²

Diese bestechend folgerichtig scheinenden, lediglich durch Kommata getrennten Sätze sind nur ein Auszug des simulativen Zusammenbruchs und einer noch längeren asyndetischen Reihung. Sie simulieren die sich verselbstständigen, negativen Gedankenspiralen des Autor-Erzählers in ihrer Unmittelbarkeit, Kurzatmigkeit und ihrem Stress auch formal und legen die Macht-, Hilfs- und Hoffnungslosigkeit des Erkrankten offen.

Die aufgezeigten verwendeten narrativen Strategien führen dazu, dass Rezipient_innen den Eindruck einer unvermittelten und *unreflektierten* Perspektive des Durchlebens der Depression erhalten. Die Depression scheint roh auf die Seiten gesickert zu sein, „als in Buchstaben geronnene Erfahrung“ (Hayer 2020, o. S.) – wie *Zeit*-Rezensent Björn Hayer schreibt. Mit den Strategien wird der Versuch unternommen, das Unverfügbare erzählerisch verfügbar zu machen und nachträglichen Interpretationen der Ereignisse und Verzerrungen des Erinnerungsprozesses keinen Raum zu geben. Durch die Strategien, die zu einer scheinbar unkorrigierten Sicht auf die Depression führen und ihre Sogkraft präsentieren, stellt das Memoir einen *Flugsimulator* (vgl. Oatley 2008)¹⁰³ für Depressionen dar, in dem Rezipient_innen sich in die Erfahrung der Depression in einer Weise hineinversetzen können – ohne selbst daran zu leiden. Unabhängig davon, dass eine epistemologische Differenz zwischen dem erlebenden und dem erzählenden Ich besteht, wird das Phänomen der Depression in diesem Memoir anschaulich eingekreist. Das erfolgt durch die Strategie des Textes, das erlebende Ich mit seinen leiblichen und sinnlichen Empfindungen in den Vordergrund zu stellen und dadurch eine dichte Erfahrungshaftigkeit zu kreieren.

Der Text präsentiert die Vergangenheit wie gegenwärtiges Erleben und suggeriert eine Simultaneität der Depressions- und Lektüreerfahrung. Lesende werden nachträglich „quasi zu Zeug/innen [...] der Sichtweise auf das Geschehen“ (Lucius-Hoene und Deppermann 2004, Kap. 4.3) der durchlebten Depression. Das tatsächliche Erleben ist unverfügbar, aber mit einer ästhetischen (Re-) Konstruktion dessen wird der Versuch unternommen, das Unverfügbare der Depression narrativ zu umzingeln, auch wenn es mitunter durch den Einsatz von Fiktion überbrückt werden muss.

¹⁰² Die Erzählung weist eine Reihe von ähnlichen Beispielen auf, in denen der eine negative Gedanken wie ein Dominostein den nächsten anstößt, z.B. als der Autor-Erzähler sich die Schuld für die schlechte Laune seines Kindes gibt, daraus schließt, dass er ein schlechter Vater ist und daraus schließt, dass er sich umbringen müsse (vgl. Maack 2020, 197). All diese Beispiele sind von einer scheinbar folgerichtigen und kategorischen Absolutheit gekennzeichnet.

¹⁰³ Die Metapher, Literatur als Flugsimulator zu konzeptualisieren, stammt von dem Psychologen Keith Oatley, der die Parallelen von Erzählungen und Simulationen hauptsächlich auf fiktive Literatur bezieht, aber einräumt, dass sie auch auf andere Genres zutreffen könne (vgl. Oatley 1999). Memoirs als Flugsimulatoren zu begreifen, um sich in das Innenleben eines anderen Menschen hineinversetzen zu können, erachte ich als sehr anschaulich.

Aufgrund der gewählten Strategie, die Vergangenheitsperspektive mehrheitlich in eine Gegenwartsperspektive zu kleiden, die unmittelbare Destruktivität der Depression in den Vordergrund zu stellen und nur selten retrospektive Evaluationen anzubieten, erscheint das Vorgehen des Autor angebracht, sich vorher bei einem Suizidologen abgesichert zu haben, ob seine Erzählung zu Verunsicherungen führen könne (vgl. Maack 2020, 333). Er fragt gewissermaßen, ob er nicht einer Selbstzensur und einer *Happy End*-Pflicht nachzukommen habe. Er antizipiert dabei offenbar einen Werther-Effekt, wenn er schreibt, dass er nachgefragt hat, „ob ein Text über Depressionen, in dem Selbstmordgedanken eine zentrale Rolle spielen, Menschen dazu bewegen könnte, sich umzubringen“ (Maack 2020, 333). Der Suizidologe habe erwidert, so der Autor, dass das Gegenteil der Fall wäre, insofern die Darstellung nicht beschönigend oder heroisierend sei. Nichtsdestotrotz fügt der Autor-Erzähler selbst-reflexiv weit nach dem Beginn der Erzählzeit einen „Disclaimer“ mit einer direkten Leseransprache ein:

Hier wird am Ende übrigens nicht alles gut. Das hier ist ja nicht mal eine Geschichte. Wenn Sie Geschichten mögen, legen Sie das Buch lieber weg. Ich nehme Ihnen das nicht übel. Legen Sie es weg, und schreiben Sie eine wütende Amazon-Kritik, retten Sie die Welt vor diesem Machwerk. Ach ja. Wenn Sie Tipps und Tricks für den Umgang mit Depressionen suchen, legen Sie dieses Buch auch weg. Und melden Sie sich, wenn Sie etwas gefunden haben, das wirkt. (Maack 2020, 57)

Das spätere Einfügen des Disclaimers und die damit einhergehende *Trigger Warning* erlaubt dem Narrativ den sogartigen Einstieg *in medias res*, sodass Lesende von der Depression des Autor-Erzählers ebenso ‚überfallen‘ werden, wie Menschen, die an Depressionen erkranken. Außerdem tritt hier wie an wenigen anderen Stellen das erzählende Ich kurz in Erscheinung, das einerseits ein meta-narratives Erwartungsmanagement und andererseits einen autobiographischen Pakt im Lejeune’schen Sinne mit impliziten Leser_innen etabliert. Indem das erzählende Ich immer wieder kurz in Erscheinung tritt, die Darstellung danach aber sofort wieder zur Perspektive des erlebenden Ichs wechselt, beinhaltet das Memoir einerseits eine fortwährende dramatische Erzählung der Depressionserfahrung, die andererseits aber authentifiziert wird. Das Memoir erhält dadurch eine sekundäre Mündlichkeit und einen Kolloquialismus. Es wirkt so als würde uns der Autor selbst seine Geschichte erzählen. Neben dem Gebrauch von kurzen, einfachen Sätzen, assoziativen Ketten und anschaulichen Metaphern entsteht dieser Eindruck v.a. durch die expliziten Leser_innen-Anreden und -Aufforderungen.

Ein iteratives, leitmotivisches Element ist die eingeworfene Frage des Arztes an den Autor-Erzähler: „Wie geht es Ihnen, Herr Maack?“ (u.a. Maack 2020, 68). Meist als einziger Satz eines Kapitels erscheint sie zunächst sieben Mal im Text, bevor sie an Leser_innen

weitergegeben wird: „Wie geht es Ihnen?“ (Maack 2020, 230). Nach diesem einzigen Satz auf der Seite wechselt es zum nächsten Kapitel, wo die Antwort vehement eingefordert wird:

Nein, ernsthaft. Sagen Sie doch mal. Wie geht es Ihnen. Unfreundlich von mir, dass ich Sie hier seitenweise vollheule und mich bis jetzt nicht ein Mal nach Ihrem Befinden erkundigt habe. Also? [...] Überlegen Sie [...], wie es Ihnen geht. Von mir aus schließen Sie die Augen, und atmen Sie in den Bauch. Und los – (Maack 2020, 231)

Es folgen Seiten, auf den „Nicht schummeln“ (Maack 2020, 232–33) steht. Dieses Drängen, dem Rezipient_innen ausgesetzt sind, spiegelt möglicherweise das Empfinden des Autor-Erzählers, der von der iterativen Frage, auf die er keine Antwort hat, genervt ist.¹⁰⁴ Damit wird der Erzählrahmen markiert und der Eindruck erzeugt, dass der Autor-Erzähler unmittelbar mit Leser_innen in Kontakt steht. Die Grenze zwischen Text und Rezeption wird dadurch aufgehoben und es wird eine partizipatorische Lektüre angeboten.

Das deutet auf die zwei nebeneinander existierende Pakte hin: Das Memoir erhält einen undefinierten und undefinierbaren epistemologischen Status durch das Ineinandergreifen eines autobiographischen Pakts und eines fiktionalen Pakts (vgl. Zipfel 2001). Depressionen scheinbar simultan zum Erleben wiederzugeben, ist in einer autobiographischen Erzählung wie einem Depressions-Memoir zunächst ungewöhnlich. Wird das Leiden *während* einer Depression kontinuierlich (re-) konstruiert, so werden die Grenzen des Genres gedehnt und dessen Versprechen von Authentizität zu einem Balanceakt. Allerdings ist die simulative und suggestive Innendarstellung der Depression auf den zweiten Blick durchbrochen. Maacks Memoir operiert als *Drehtüre* (Genette 2007, 50) – ein Begriff, mit dem Gérard Genette Marcel Prousts *A la recherche du temps perdu* beschrieben hat und der in de Mans Metapher des „Maskenspiels“ (De Man 1993) aufgegriffen und erweitert wird, wonach das Leben und die Erzählung desselben in einem Wechselverhältnis stehen. Darauf werden wir im Kapitel über die narrative Identitätskonstruktion zurückkommen, nun gehen wir zunächst durch diese Drehtüre und beleuchten eine andere Seite der Echtzeit-Simulation.

3.3.2 Die Depression im Schriftbild, (Un-) Repräsentierbarkeit und diskursive Irritationen

Obgleich das Memoir die vergangene, depressive Erlebensperspektive in den Vordergrund stellt, wird diese Erlebensperspektive erst durch ästhetische Verfahren und narrative Strate-

¹⁰⁴ Gleichzeitig richtet der Text die Frage an implizite Leser_innen an einer Stelle der Erzählung, an der es viel um seine Selbstmordgedanken geht und die Frage ließe sich auch als eine Art Fürsorge lesen, die der Autor demonstriert. Die Erzählung spielt zudem mit verschiedenen Adressat_innen-Anreden. Es gibt neben Leser_innen-Anreden weitere Anreden an die Frau des Autor-Erzählers sowie einen bis fast zu Unkenntlichkeit zensierten Brief an den Sohn.

gien ermöglicht. Auf den zweiten Blick fallen eine dichte Metaphorik, Leitmotivik und Intertextualität¹⁰⁵ auf. Zudem werden Neologismen, Figurengedichte, typographische Experimente und weitere rhetorische und stilistische Strategien eingesetzt, um das Erleben der Depression zu rekonstruieren. Das der Erzählung vorangestellte Zitat von Bob Dylan liest sich daher in der Tat programmatisch hinsichtlich der (Re-) Konstruktion in Maacks Memoir: „This has been taken straight out of the newspapers. Nothing has been changed, except the words“ (Maack 2020, 6). Der ironische Unterton deutet eine Distanzierung des Autors vom Autor-Erzähler an und beinhaltet einen impliziten Appell, die Erzählung auch als *Geschichte* zu lesen, die ein Erleben wiedergibt, das auch anders hätte erzählt werden können. Das Memoir ist daher, wie bereits mehrfach angedeutet, eine aus der Perspektive der Retrospektion (re-) konstruierte Simulation einer Erlebensperspektive. Es enthält dadurch auf der einen Seite ein hohes Maß an Erfahrungshaftigkeit, auf der anderen Seite erscheint die Depression ästhetisiert. Es deutet sich die Frage an, wie viel Ästhetisierung eine authentische, autobiographische Erzählung vertragen kann.

Vor allem bedient sich der Text einer reichen Metaphorik, die zwar eine innere Kohärenz aber auch einen Kunstcharakter birgt. Sie stammt aus semantisch miteinander verwandten Domänen und symbolisiert eine umfassende Verzweiflung, Verwirrung und ziellose Verlorenheit. So wird beispielsweise die Metaphorik des Tunnels in anderen Tropen des Fallens und Stürzens (z. B. Maack 2020, 42, 89) gespiegelt und durch Metaphern der Dunkelheit, Farblosigkeit und Schwärze (z. B. Maack 2020, 13, 66, 77, 89, 241) und der Löchrigkeit, Hüllenartigkeit und Leere (z. B. Maack 2020, 52, 125, 133, 145) komplementiert. Der Autor-Erzähler bedient sich konventionellen Elementen uneigentlichen Sprechens über Depressionen, variiert diese jedoch auch und findet moderne Adaptionen traditioneller Tropen, wie wir im Hinblick auf die Metapher der Nanoversiegelung noch sehen werden.¹⁰⁶ In einer

¹⁰⁵ Das Spektrum an Intertextualität ist vielfältig. Abgesehen von expliziten Verweisen wie beispielsweise auf *Selbstmord* von Édouard Levé und *Hand an sich legen* von Jean Améry (vgl. Maack 2020, 249) beinhaltet das Memoir eine Bandbreite an Diskursen und Rückgriffen auf literarische Traditionen, die implizit in das Depressions-Narrativ eingewebt sind. In seiner Sprachskepsis erinnert es an Hofmannsthals *Chandos-Brief* und Nietzsches *Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinn*; in den Beschreibungen über die Unabdingbarkeit von Erzählungen für das Leben an Musils *Der Mann ohne Eigenschaften*; hinsichtlich der Suizid-Suaden und absolutistischen Äußerungen, Iterationen oder Selbst-Anreden an Thomas Bernhard.

¹⁰⁶ Insgesamt reiht sich Maacks Memoir bezüglich dieser Metaphorik in das Sprechen über Depressionen in eine Reihe von ähnlichen Texten ein, wie allein durch den Verweis auf einige besonders offensichtliche Beispiele deutlich wird, die bereits im Titel auf diese Dichotomie anspielen. Dies ist beispielsweise der Fall in Eva Malcherecks *Zwischen Schwarz und Weiss ist ganz viel Bunt* (2020); Diana Hochgräfes *Aus der Dunkelheit ins Licht: Mein Weg aus den Depressionen* (2018); Tanja Salkowskis *Sonnengrau: Ich habe Depressionen – na und?* (2013); Stefan Shifts *Der schwarze Klecks der Farbpalette: Mein Leben mit der bipolaren Störung* (2010); oder Cathy Wiels *Life After Darkness: A Doctor's Journey Through Severe Depression* (2006). Neben der Schwarz-Weiß-, Licht-Schatten- oder Farblosigkeit-Farbe-Binarität gibt es eine Reihe anderer Memoirs, die mit ähnlichen Dichotomien arbeiten.

schlaglichtartigen linguistischen Analyse, dass die Begriffe „dunkel*“ und „schwarz*“ jeweils annähernd und „nacht*“ mehr als 20 Mal vorkommen. Ein absolutistisches *Schwarz-Weiß-* oder *Alles-oder-Nichts-Denken* wird ebenfalls empirisch vor Augen geführt, da das Wort „alles“ 140 Mal und davon allein sechs Mal auf einer Seite (vgl. Maack 2020, 270) vorkommt, das Wort „nichts“ insgesamt 80 Mal.

Die Dichte der Erzählung wird nicht nur auf der *histoire*-Ebene hergestellt, sondern erstreckt sich auch auf die formale *discours*-Ebene, indem Symptome der Depression im Schriftbild nachgebildet werden und dort eine Erfahrungshaftigkeit herstellen. Dies geschieht durch ein Spiel mit Interpunktionen, Typografie, Intermedialität und Leerstellen, so dass die Depression stilistisch-ästhetisch erfahrbar wird. Der Text, so heißt es in einer Rezension, findet „eine dichte Formsprache für das Formlose und Chaotische“ (Hayer 2020, o. S.). Das Formlose der Depression materialisiert sich u.a. durch die Nicht-Repräsentation in *Form* von Leerstellen, Ellipsen, leeren Seiten, Auslassungen, Enjambements und Zeilenumbrüchen (vgl. z. B. Maack 2020, 89), aber auch durch merkwürdige Wortketten und Iterationen (vgl. z. B. Maack 2020, 308). Die Krankheit wird in den Leerstellen sichtbar, wie sie während des Erlebens vielfach in ausbleibenden Taten erscheint. Es scheint, als würde der Erzähler von der Depression weggedrängt und der Kampf zwischen dem Autor-Erzähler und seiner Depression im Schriftbild performativ in Szene gesetzt.

Die Chronologie des Erzählens, das anders als in manchen anderen Memoirs nicht nach Themen geordnet, gruppiert oder zusammengefasst ist, sondern dem Erleben des erzählenden Ichs folgt, spiegelt sich auch in einer formalen Linearität, da die Kapitel nummeriert sind und durch die Zahlen der Kapitel in Worten ausgedrückt werden. Grundsätzlich gibt es daher Kapitel von „Eins“ bis „Zweihundertzwanzig“. Bei näherer Betrachtung fällt allerdings auf, dass die Nummerierung und damit die logische Aufeinanderfolge von Zahlen nicht konsequent eingehalten, sondern in verschiedener Hinsicht durchbrochen wird, was als subversives Unterlaufen von Fakten gedeutet werden kann. Die Kapitel-Nummerierung wird beispielsweise ausgesetzt durch die Frage „Was ist Glück?“¹⁰⁷ (Maack 2020, 291), mehrere

¹⁰⁷ Das Kapitel besteht dann aus den untereinander stehenden Antwortmöglichkeiten: () Ja, () Nein, () Vielleicht, () Egal, () Nein, () Bitte, () Ich, () ----, () Nicht, () ---- (Maack 2020, 291). Glück besteht für den Autor-Erzähler jedoch offensichtlich nicht in Kategorien, die angekreuzt werden können. Außerdem „redet ja kein Mensch von derselben Sache, wenn er vom Glück redet“ (Maack 2020, 294). Als seine Frau den Autor-Erzähler einmal gefragt hat, ob er glücklich sei, lautete seine spontane Antwort darauf: „Ich bin ein unglücklicher Mensch, der mit Glück überschüttet wird. An diese Erklärung habe ich mich von da an gehalten“ (Maack 2020, 269). Er erinnert sich ebenfalls daran, dass er schon weit vor dem Eintreten der Depression nicht glücklich war (vgl. Maack 2020, 269), aber erst die Krankheit lässt ihn reflektieren, was Glück und Glücklichkeit eigentlich für ihn bedeutet und an welchen Hebeln er ansetzen kann, um sich glücklich zu fühlen – sogar trotz Depressionen. Dass Krankheit dadurch jedoch zum *Yardstick* würde, ist in Maacks oder Campbells Memoir verfehlt. Dies ist jedoch in vielen anderen Memoirs der Fall, wie nachfolgende Analysen noch zeigen werden.

Male durch die Überschrift „Facebook“ (u.a. Maack 2020, 59) oder durch das Wort „Zäsurwunsch“ (Maack 2020, 50). Besonders häufig wird die Nummerierung durch „Angry Birds“-Level-Angaben ersetzt, d.h. durch die Angabe, welches Level des Handy-Spiels der Autor-Erzähler mutmaßlich *gerade* spielt oder erreicht hat. Es fängt an mit „Angry Birds Level 11“ (Maack 2020, 24) und reicht bis zum im Epilog als *Easter Egg* versteckten „Angry Birds Level 1006“ (Maack 2020, 334).¹⁰⁸ Diese Kapitel repräsentieren mutmaßlich Tage, an denen der Autor-Erzähler nichts anderes Erzählenswertes tun konnte, als das Handyspiel zu spielen. Sie geben eine inhaltliche Leere und Ereignislosigkeit (im Sinne von *Uneventfulness*), wieder, wohingegen eine Erzählung Ereignishaftigkeit einfordert. Allerdings, so lässt sich dies zuspitzen, sind Depressionen kein Stoff, aus dem Geschichten gemacht werden. Als „Angry Birds Level 366“ zwei Mal hintereinander vorkommt (vgl. Maack 2020, 316, 317), deutet dies an, dass auch das Spielen ihm nicht gelang. In einer Lyrik-Imitation als Lobgesang auf *Angry Birds* liefert er eine Erklärung für das Spielen:

Ich fliehe in dich,
 Ich verstecke mich in dir,
 Angry Birds Match.
 [...]
 Und für dich
 Muss ich nicht gut sein,
 Für dich bin ich
 Gut genug.
 [...]
 Bei dir kann ich aufgeben.
 Allem, was ich bin, passiert
 Nichts. (Maack 2020, 244–45)

Der kurze Auszug des deutlich längeren Gedicht-Imitats macht deutlich, dass die Beschäftigung mit *Angry Birds Matches* ihm hilft, da sie keine Anforderungen an ihn stellt. Neben der Möglichkeit des Eskapismus, den das Spiel bietet, kann der Autor-Erzähler dadurch Panik kanalisieren und sich die Zeit des Leidens vertreiben. In der Erzählung fungieren die Überschriften „Angry Birds“ ebenso wie die leeren Seiten als Platzhalter, damit das Narrativ nicht abreißt und endet – es staut und stoppt lediglich.

Ebenfalls unterbrochen wird die Nummerierung dadurch, dass Kapitel gänzlich leer bleiben (vgl. Maack 2020, 174) oder eine Nummer wiederholt wird. Die Kapitel-Überschrift „Einhundertfünf“ taucht dreimal hintereinander auf (vgl. Maack 2020, 151–56). Die Repetition zeigt, wie die Depression die Linearität zerschossen hat und spiegelt auf der formalen Ebene eine Verwirrung und das Gefühl des Stillstands des leidenden Menschen. In der Nummerierung der Kapitelüberschriften wird ein eigenes Narrativ geformt. Dies geht auch mit

¹⁰⁸ Die vollständigen Angaben dazu lauten: Angry Birds Level 11“ (24), Angry Birds Level 14 (47), Angry Birds Level 98 (80), Angry Birds Level 223 (109), Angry Birds Level 245 (146), Angry Birds Level 295 (223), Angry Birds Level 366 (316), Angry Birds Level 366 (317), Angry Birds Level 1006 (334).

dem *Tiefpunkt* des depressiven Tunnels, bzw. des Plots einher. Die Stelle ist etwa in der Mitte des Texts zu verorten, wo sich das Narrativ verliert, wo es droht, dem Autor-Erzähler zu entgleiten. Dieser formale Tiefpunkt wird begleitet durch einige andere Formen der formalen und inhaltlichen Repräsentation von Depressionen. Kapitel „Einhundertneun“ beginnt mit einem zunächst grammatikalisch korrekten Satz, der immer unkorrekter wird und in dem die Interpunktionen verloren gehen:

Ich kann nicht denken. Ich kann nicht denken. Ich kann nicht denken, ich kann nicht denken
ich kann nicht denken, ich kann nichtdenken ich kann nicht denken ich kann nicht denken
ich kann nicht denken [...] denkenkann nicht denken kann nicht denken kann nicht denken
[...] denkennichtdenken nicht denken nicht denken nicht denken [...] denkennichtdenken-
nichtdenken nicht denken nicht denken nicht denken [...] denken denkenden kendenken den
kendenken denken denkenden denken denk en denkenden d enken denkendenken
[...] den ken denken den kendenken denkenden ken [...] n denk endenkenden de nkenden
edkendenk endenkenddenkend enk endenke ndenkenden kende nkkenden kende nken
(Maack 2020, 165–66).

Diese zeitdehnende Endlosschleife beschreibt Symptome des Gedankenrasens und der Konzentrationsschwierigkeiten eindrücklich. Es folgen Kapitel, in denen einmal oben links und einmal unten rechts lediglich das Wort „Fuck“ (Maack 2020, 167, 169) steht, bevor die Erzählung in eine vierseitige Aneinanderreihung des Wortes „fuck“ übergeht (vgl. Maack 2020, 170–73). Ein paar Seiten danach wird aus dem Wort mittig auf der Seite die Form eines Hauses (vgl. Maack 2020, 186) gebildet:

fu
ckfuckfuc
kfuckfuckfuckfu
ckfuckfuckfuckfuckfu
ckfuckfuckfuckfuckfu
ckfuckfuckfuckfuckfu
ckfuckfuckfuckfuckfu

Das Stilmittel des Figurengedichts wird hier *ad absurdum* geführt. Die Depression verunglimpft Kunst und lässt dem Erzähler keine andere Wahl, als das Wort „fuck“ zu drehen und zu wenden oder zur Not auch als banalisiertes Haus des Nikolaus zu Papier zu bringen. Die Depression ist nicht nur die Souffleuse seines Lebensnarrativs, sondern zwingt den Autor-Erzähler, der sich als Schriftsteller versteht, inhaltsleere Seiten zu produzieren. Die darin zum Ausdruck gebrachte Handlungsohnmacht und Hoffnungslosigkeit eines an Depressionen leidenden Menschen ist letztlich jedoch ästhetisch inszeniert. Es handelt sich bei all diesen Strategien um eine (konstruierte) Parallelisierung von Sprache, Syntax und Symptom.

In die aufsteigende Nummerierung wird außerdem in unterschiedlichen Abständen auf ansonsten leeren Seiten leitmotivisch und als repetitives Plot-Element das Wort „Funktionieren“ (Maack 2020, 9, 128, 134, 138, 217, 319) eingestreut, ein technisches Wort, das gewöhnlich im Zusammenhang mit Maschinen als mit Menschen eingesetzt wird. Damit wird der Mensch auf einen funktionalen Selbsterhaltungsmodus reduziert. Alles, was ihn

menschlicher als eine Maschine macht, wird durch die Depression verunglimpft. Menschen, die unter Depressionen leiden, sind zwar häufig imstande, weiterhin zu *funktionieren*, obwohl ihre Erkrankung alles andere als „nicht so schlimm“ ist, wie der Titel suggeriert. Schon an der Tatsache, dass er der Autor-Erzähler seinen als „Krankenwagen“ umfunktionierten „Familienwagen[.]“ (Maack 2020, 11) selbst in die psychiatrische Klinik fährt, reflektiert diese Paradoxie der Depression. Die Erzählung unterläuft die im konditionalen Titel getroffene Aussage, „wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein“: Es kann so schlimm sein, dass der Autor-Erzähler dem Tod näher ist als dem Leben, während er weiterhin *funktioniert*. Aufgrund dieser Unsichtbarkeit stoßen Betroffene nicht selten auf Unverständnis und ihnen wird die Erkrankung als charakterliche Schwäche oder Faulheit ausgelegt. Dieses Unverständnis von außen wird oft begleitet durch Scham seitens der Erkrankten, sodass externe Stigmatisierungen durch interne Selbst-Stigmatisierungen potenziert werden.

Als Gesellschaft brauchen wir daher Erzählungen, die aufzeigen, was es bedeutet, an Depressionen erkrankt zu sein. Dies ist zugleich herausfordernd, wie an dem eingangs erwähnten autobiographischen Paradoxon sichtbar wird. Inwiefern ist die Depression aus Erlebensperspektive repräsentierbar? Tritt nicht zwangsläufig eine Verzerrung auf, sobald sich die Depression, die während des Erlebens von existenzieller Leere und absoluter Hoffnungslosigkeit geprägt ist, hat repräsentieren und in einem Text bändigen lassen? Die Repräsentation bildet eine durch das Gewissen des Autor-Erzählers autorisierte Erinnerung ab, nicht das Erleben. Das Erleben der Depressionen bleibt existenziell unverfügbar und unrepräsentierbar, allerdings können verschiedene Strategien dazu beitragen, sich an die Depression heranzuschreiben und eine mögliche, bzw. möglichst wahrscheinliche Version zu präsentieren. Ein literarischer Text hat in dieser Hinsicht aber ganz andere Möglichkeiten als eine mündliche Erzählung – wie der Autor-Erzähler selbst bezeugt.

In einer literarischen Erzählung hat er die Depression auf Papier zwingen können, aber während einer Unterhaltung mit Freunden ist der Autor-Erzähler frustriert von der Beobachtung, dass Depressionen sich nicht autobiographisch repräsentieren lassen:

Du erzählst von den letzten Monaten. In hübschen, unterhaltsamen Päckchen. Die Nacht in der Geschlossenheit. Die Selbstmordstunden. Nicht so schlimm. Alles halb so schlimm, sagst du. Nicht so schlimm, wirklich nicht so schlimm. Und irgendwie glaubst du das sogar selbst, und irgendwie denkst du zugleich, dass es doch so schlimm war. Die Angst, die Panik, die Wut, der Selbsthass, der Wunsch, ausgelöscht zu sein, weil man das andere nicht mehr ertragen kann. Das alles zerbricht beim Reden in hübsche Anekdoten. Unterhaltsam, ein bisschen krass, aber nicht so schlimm, dass man dabei das Bier trinken vergessen könnte. [Kapitelwechsel] Und auf dem Weg nach Hause merke ich, wie ich gar nicht da war, wie ich nur meine Erinnerungspäckchen abgeliefert habe, wie ich Luft bin, wie ich nichts war gerade, wie ich nichts bin jetzt, nichts mehr als diese Geschichten. (Maack 2020, 224–25)

Das Zitat verdeutlicht einerseits die Kraft von Geschichten, die Menschen über sich erzählen – ein Aspekt, auf den ich im nächsten Kapitel ausführlicher eingehe. Andererseits führt es

die Unrepräsentierbarkeit der Depression vor und schildert dabei die Unerträglichkeit für den Autor-Erzähler, die Depression nicht repräsentieren zu können, sondern im Gegenteil unbeabsichtigt zu einem unzuverlässigen Erzähler zu werden. Der Autor-Erzähler erlebt die Versuche, von der Depression zu erzählen, als unbefriedigend und frustrierend, da er damit die Dramatik seiner Erkrankung untergräbt und sich selbst des Mitgefühls und der Teilnahme seiner Freund_innen beraubt, indem er ein verzerrtes Bild der Krankheit zeichnet. Die Depressionen lassen sich weder im Gespräch abbilden noch durch das Aufschreiben: „Alles, was ich hinschreibe, wird auf dem Papier zu Geschichten und Pointen. Sprache ist nicht gemacht, um Dämonen vorzuführen“ (Maack 2020, 182). Neben dieser selbstreflexiven Wahrnehmung erinnert der Autor-Erzähler auch an anderen Stellen an seine bedingte Zuverlässigkeit (vgl. Maack 2020, 78, 194) und untergräbt seine Erzählung.

Wenngleich der Autor-Erzähler die Glaubwürdigkeit der Darstellung problematisiert, so lässt sich nach der bisherigen Analyse festhalten, dass sich die Erzählung aus dem Repräsentierten und dem Präsentierten, aus dem Nicht-Repräsentierten und der Suche nach (Re-)Präsentationen zusammensetzt. Der Autor-Erzähler quält sich auf der Suche nach Worten, um die Depression sich selbst und Leser_innen begreifbar zu machen. Dadurch, dass er überhaupt Worte dafür findet, dass er keine Worte finden kann, ist schon Vieles gesagt. Mitunter stellt gerade das Nicht-Repräsentieren die tatsächliche Mimesis dar und das Drehen und Wenden des Nicht-Sagbaren kommt vielleicht näher an das Erleben der Depression heran, als es die vermeintlich exakte Beschreibung eines medizinischen Katalogs vermag. Es sind die leeren Seiten und Leerstellen, die ebenso viel aussagen, wie die mit Buchstaben und sinnentleerten Bildern oder Worthülsen gefüllten Seiten. Die Depression kann nicht nur auf der inhaltlichen Ebene, sondern auf der *discours*-Ebene verortet werden und scheint dort eine eigene Geschichte zu erzählen. Die Depression wird in all ihrer Ungereimtheit, Unterbrechung, Desorientierung und Desillusionierung, Iteration und Fragmentarisierung mimetisch abgebildet. Doch so fragmentarisch die Geschichte erscheint, die ja auch keine ist (vgl. Maack 2020, 57), so kommt sie nicht zum Stillstand. Diese Tatsache ist bemerkenswert. Leerstellen werden nicht nur ausgehalten, sondern werden gar zu einem Teil des Narrativs. Elemente wie *Angry Birds Matches* oder leere Seiten stehen für fehlenden Inhalt ein, sodass das Narrativ nicht abreißt und die Erzählung wie ggf. auch das Leben weitergeht. Die Geschichte staut und stoppt zwar, lässt Leerstellen zu, hält Schweigen und Stille aus, kommt jedoch nicht zum absoluten Stillstand. Maacks Memoir erinnert damit an die Funktion des in der Einleitung erwähnten Semikolons.

Der Text erreicht eine Dichte der Darstellung der Depression durch die ästhetische Ausgestaltung auf der *histoire*- und der *discours*-Ebene und trennt die Nähte zwischen Leben

und Literatur sowie zwischen Depressionen und Schreiben auf. So *roh* die Erzählung auf den ersten Blick wirkt, so zeigt sich bei näherer Betrachtung die Inszenierung und Ästhetisierung der Depression. Die wahrgenommene Authentizität des simulativen Memoirs entsteht paradoxerweise durch die ästhetische Ausgestaltung. Es entsteht daher eine (re-) konstruierte Authentizität, eine, die sich dem Faktualen und Fiktionalen bedient, ebenso wie die Schilderung der akuten Depression des erlebenden Ichs ein Produkt von Fakt und Fiktion ist. Der Einsatz von Fiktion stellt ein Vergrößerungsglas für die Depression dar, das die Erkrankung illustriert und intensiviert. Es ließe sich sagen, dass das Memoir die Dimensionen der ästhetischen Konstruktion und der autobiographischen Rekonstruktion miteinander in ein Resonanzverhältnis stellt, um eine Authentizität herzustellen, doch um Resonanz geht es erst im nachfolgenden Kapitel.

3.3.3 Scheiternde Selbstkonstruktionen, Resonanzverlust und Weltentfremdung

Das in den theoretischen Ausführungen erläuterte gegenseitige Bedingen von Erzählen, Erinnern und Identität, das im Zuge von Depressionen eine gesteigerte Brisanz erhält, stellt eines der zentralen Themen dieses Texts dar. Sichtbar wird ein hohes Bewusstsein der Wichtigkeit von Erzählungen für Identitäten, während die narrative Selbstkonstruktion in der Erzählung jedoch vielfach scheitert. Die damit zusammenhängende Selbst- und Weltentfremdung, die der Autor-Erzähler kontinuierlich herausstellt, wird als Anlass genommen, das Memoir weiter mit Hartmut Rosas Konzept „Resonanz“ von Selbst- und Weltbeziehungen zu erhellen.

Zunehmend empfindet der Autor-Erzähler eine Fremdheit und Unverbundenheit der Welt und sich selbst gegenüber, wie durch seine folgende Aussage deutlich wird: „Mein Blick stochert in der Dunkelheit, als wären die Schrecken da draußen. Wie fremd ich der Welt geworden bin, wie fremd ich mir selbst bin. Wie ich niemand mehr bin. Nicht mal ----. Ein --“ (Maack 2020, 14). Der Gedankenstrich wischt hier nichts weniger als die Identität des Autor-Erzählers weg. Dieses Zerfasern der Identität des Autor-Erzählers wird in Echtzeit dargestellt, wobei der Eindruck der Simultaneität in dem folgenden Zitat durch die Verwendung der zweiten Person noch unterstützt wird, sodass der Text dazu einlädt, sich in dieses Zwiegespräch des Autor-Erzählers mit der implizit als Gesprächspartnerin personifizierten Depression, die hier eine Stimme erhält, hineinzusetzen:

Depressionen sind schlau, sie machen es sich in deinem Kopf bequem und tun so lange so, als wären sie ein Teil von dir, bis du es glaubst, und dann sind sie es.
– Ganz schön heiß heute. Ich hätte Lust auf ein Eis.
– Ein Eis also? Ja genau. Lässt deine Familie im Stich, machst es dir mit einem leckeren Eis gemütlich, versteckst dich im Krankenhaus vor deinem Leben, vor deiner Verantwortung [...] und feierst deine Wehwehchen mit einem leckeren Eis. Einer wie du sollte überhaupt

nicht hier sein dürfen [...]. Aber was sollte ein Waschlappen wie du da draußen schon machen. Bleib halt hier, verkriech dich weiter mit deiner peinlichen, kleinen Traurigkeit und bemitleide dich selbst. Typen wie du bringen mich zum Kotzen. (Maack 2020, 30)¹⁰⁹

Der Text gibt einen Eindruck, welche Gedanken einen Erkrankten beschäftigen und wie die Depression sich in die Psyche des Menschen einnistet und eine parasitäre Beziehung mit der Identität der Betroffenen eingeht. Der Autor-Erzähler berichtet, wie er die Krankheit als Teil von sich wahrnimmt:

Oder die Krankheit hat schon längst gewonnen, und wir sind untrennbar miteinander verschmolzen. So sehr, dass die Krankheit keine Krankheit mehr ist, sondern ein Teil von mir oder ich ein Teil von ihr. Ich bin jetzt die Krankheit. Ein bisschen davon [...] ist in allem von mir, in jeder Zelle, in jedem Gedanken. Und wenn man mich gesund macht, wenn man die Krankheit aus mir herausgeholt hat, gibt es mich auch nicht mehr. (Maack 2020, 60)

Die Untrennbarkeit des Autor-Erzählers von seiner Erkrankung spiegelt eine Internalisierung der Depression, bei der er sein Selbst durch die Krankheit definiert. Während in einigen anderen Texten Depressionen personifiziert oder z. B. als schwarzer Hund zoomorphisiert werden, um durch die Depression als externe Entität von der Identität abzugrenzen, findet hier keine Externalisierung statt. Der Autor-Erzähler desintegriert die Depression nicht in ein Anderes, sondern begreift die Depression als Teil von sich selbst.

Die Verschränkung der Depression mit der Identität nimmt im Laufe der Erzählung immer weiter zu. Dies deutet darauf hin, dass die Depression im Leben des Erkrankten das Selbst immer weiter beeinträchtigt hat. Zunächst hatte der Autor-Erzähler sich lange Zeit noch „für irgendwie merkwürdig, aber gesund“ gehalten, aber nach und nach werden „die Emotionen unbemerkt härter rationiert, bis das Fühlen in großen Teilen [s]eines Lebens vertrocknet und verschwunden ist“ (Maack 2020, 25). Der Autor-Erzähler erklärt, dass es Emotionen und Erzählungen über das Leben sind, die es im Kern zusammenhalten. Da beides durch die Depression herabgesetzt wird, ist das Leben nicht mehr lebenswert:

Und dass einem so ein ganzes Leben überhaupt abhanden kommen kann, [...] liegt daran, dass Gefühle nicht nur meine Welt am Leben gehalten haben, sie waren auch der Klebstoff für meine Biographie, für alles, was ich mir über mein Leben erzählt habe. Ohne Emotionen wird aus einem Leben, das sinnerfüllt erscheint, das eine Geschichte ist, Kinder haben, Arbeit haben, Interessen haben, Sachen wollen, lieben Träume ohne Gefühle wird das, was bei anderen ein Leben ergibt, zu einer unendlichen, unendlich sinnlosen Reihe von Sachen, die man macht oder machen muss, die man entscheidet oder entscheiden muss. [...] Es ergibt keine Erzählung. Dein Leben wird zu einer Liste von Erledigungen, und der letzte Punkt ist der Tod. (Maack 2020, 26)

¹⁰⁹ Diese negativen Gedankenspiralen in Form von Dialogen mit der Depression finden sich an weiteren Stellen, u.a. an dieser: „Diese neuen Gedanken breiten sich in meinem Kopf aus, legen sich auf immer mehr Dinge, hängen leblos und schwer an Ideen, Lieben und Plänen. – Ich kann mich nicht konzentrieren. – Vielleicht wäre es besser, wenn du gar nicht mehr da wärst. [...] Stell dir vor, wie erleichternd es wäre, nicht mehr da zu sein. Kein Körper, der schmerzt, keine Gedanken, die dich verwirren, niemand mehr, der etwas von dir will, das du eh nicht kannst“ (Maack 2020, 44).

Ohne Gefühle und ohne Geschichte sei das Leben eine unzusammenhängende Liste. Ohne ein Lebensnarrativ ist der Autor-Erzähler im freien Fall. Er erlebt sich nicht mehr als Subjekt: „Als ich wieder zu Hause bin, stürze ich in mich zusammen. Das heißt, eigentlich ist da gar kein Ich mehr, nur noch Stürzen und nach dem Aufschlagen eine erdrückende Kraftlosigkeit, die mich am Boden hält. Ich bin ein zittriger, leerer Körper“ (Maack 2020, 42). Das Bild des Körpers als resonanzarme Hülle ist ein wiederkehrendes Motiv des Textes, das in unterschiedlichen Ausprägungen eine Distanz verdeutlicht, die der Autor-Erzähler zu sich selbst und zur Welt verspürt.¹¹⁰ Er schreibt: „Ich wäre gern mal wieder richtig da“ (Maack 2020, 274). Keine Beziehung zu sich selbst und der Welt aufbauen zu können, ist ein sonderbarer Zustand einer Depression.

Die Selbst- und Weltentfremdung lässt sich mit Hartmut Rosas in der Theorie bereits eingeführten Konzeption von Resonanz und Entfremdung als ge- und misslingenden Weltbeziehungen weiter erhellen. Rosa schreibt: „Wer unglücklich und, im Extremfall, depressiv ist, dem erscheint die Welt kahl, leer, feindlich und farblos, und zugleich erfährt er das eigene Selbst als kalt, tot, starr und taub. Die Resonanzachsen zwischen Selbst und Welt bleiben stumm“ (Rosa 2016, 26). Ähnlich berichtet Maacks Autor-Erzähler: „Ich bin leer. Wie fühlt sich das an? Wie immer. Der Druck im Kopf. Die aufeinandergepressten Zahnreihen. Die verwirrten Tränen hinter den Augen. Leere, die sich wie eine Trauer anfühlt“ (Maack 2020, 133). In der Depressionserkrankung, die für Rosa die „vielleicht negativste Form menschlicher Welterfahrung“ darstellt, „kommt eine existentielle Einsamkeit in einer indifferenten oder (latent) feindseligen Welt und damit die Erfahrung äußerster Entfremdung zum Ausdruck“, inmitten der „sich Selbst und Welt vollkommen beziehungslos gegenüberstehen, das Selbst hat die Welt und damit sich selbst verloren (,in mir und außer mir ist alles tot, schwarz und leer‘)“ (Rosa 2016, Kap. 4.1). Eine passgenaue Illustration dessen erschließt sich durch das folgende Zitat aus *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein*:

Der Himmel ist brutal blau, und der Rasen, die Büsche, die Baumkronen, das alles ist brutal satt, brutal grün. [...] Ich schaue in den Himmel, Kuchen im Mund, und denke – nichts. Gar nichts. Ich fühle nichts. [...] Ich gucke in diese Welt, und sie wirkt mit irgendwas überzogen, mit einer Nanoversiegelung, die mich an dieser so sauberen, schönen, richtigen, die mich an der Welt all der Menschen, die so sauber, schön und richtig sind, abperlen lässt. Ich perle ab und fließe ins Bodenlose. Nein, das wünsche ich mir nur. Ich bin ja in dieser Welt, die für mich nur die Oberfläche einer Welt sein kann, die sich für mich nicht wie eine Welt anfühlt und sich niemals öffnen wird. Ich bin hier irgendwo verkantet, abgeschottet und

¹¹⁰ Der Erzähler berichtet: „Das plötzliche Wissen, dass da nicht genug Ich ist, um nicht kümmerlich zu sein. [...] Ich fühle mich so durch und durch verschwunden“ (Maack 2020, 37). Spürbar entfernt der Autor-Erzähler sich von dem Ich, das er für sein Selbst hielt: „Wenn ich denke, merke ich nur, wie merkwürdig und fremd ich mir geworden bin, Wie ich mir von weitem zuschaue und mich kaum noch erkenne“ (Maack 2020, 22). Er ist weder sich selbst noch der Welt noch verbunden: „Die Welt fällt so leicht auseinander. Alles ist so fremd und unzusammenhängend“ (vgl. Maack 2020, 308).

ferngehalten und betrachte verständnislos das Miteinander von allem anderen. (Maack 2020, 194)

Die Brutalität der Farben spiegelt die ‚latent feindselige Welt‘ aus Rosa Zitat, die Gefühllosigkeit gegenüber seiner Familie die ‚existentiellen Einsamkeit‘, das Abperlen und Verschlussene an der Welt sowie der märchenhafte Wohlklang die ‚Erfahrung äußerster Entfremdung‘, das verständnislose Betrachten des Miteinanders die ‚Beziehungslosigkeit‘. Zusätzlich bedient sich der Autor-Erzähler in dem Zitat einer traditionellen Metapher, die er aber postmodern adaptiert. Mit einer „Nanoversiegelung“ ist die Welt überzogen, an der er „abperlt“ und von der er „abgeschottet und ferngehalten“ ist – eine implizite intertextuelle Referenz auf die von Sylvia Plath verwendete Glasglocken-Metapher, die titelgebend für ihr 1963 erschienene Erzählung *The Bell Jar* ist. Sowohl die Glasglocke als auch die Nanoversiegelung verhindern, dass das Subjekt Resonanz aufbauen kann, es ist in einem Vakuum vollkommenen Resonanzverlusts gefangen.

Der Autor-Erzähler beschreibt den Selbst- und Weltverlust weiter: „Ich bin verloren. Ich bin so verloren, ich weiß nicht, was ich tun soll. [...] Die Welt redet nicht mit mir. Wir berühren uns, aber es entsteht kein Ton. Wir berühren uns, und es entsteht das Gegenteil von einem Ton“ (Maack 2020, 141). Eine Schwingung zwischen Selbst und Welt findet nicht statt. Die Tonlosigkeit spiegelt ebenfalls Rosas Konzeption der Depression als einem Zustand „des umfassenden Verstummens aller Resonanzachsen“ und „eine[r] radikale[n] Form der physischen und psychischen Entfremdung“ (Rosa 2016, Kap. 4.1). Maacks Autor-Erzähler steht ebenfalls in keiner Resonanzbeziehung zu sich selbst und erlebt sich als leere Hülle (Rosa 2016, Kap. 4.1): „Die Arme und Beine fühlen sich an wie pergamentdünne Hüllen, trocken, knistrig, kurz davor, zu verfallen. So liege ich da und denke, wird schon wieder. Wird schon wieder, wird schon wieder, wird schon wieder“ (Maack 2020, 52). Das Zitat gibt die physische Entfremdung wieder. Der bestimmte Artikel in „die Arme und Beine“ deutet an, dass seine Glieder gar nicht mehr zu ihm zu gehören scheinen, und einzig das Mantra „wird schon wieder“ ihn zusammenhält. Mehrfach beschreibt der Autor-Erzähler den Eindruck, dass neben dem Geist auch der Körper keine Resonanz mehr herstellen kann. So spiegelt „diese[r] Haufen Körper im abgedunkelten Schlafzimmer“ lediglich „irgendein[en] Überlebensmodus“ (Maack 2020, 36). Es ist Rosa zuzustimmen, der es beachtlich findet, in welchem Maß die Symptome einer Depression als physischer und psychischer Resonanzverlust konzipiert werden können, da Depressive keine Beziehung zur Welt aufzubauen vermögen (vgl. Rosa 2016, Kap. 4.1). Dass die Welt den depressiven Menschen nicht mehr anzusprechen vermag, wird in dem erzählten Erleben des Autor-Erzählers ebenfalls deutlich:

Jetzt sehe ich die Bilder, diese hervorragenden Bilder, und es passiert gar nichts. Es gelingt mir einfach nicht, ihnen zuzuhören, ihre Sprache zu verstehen, mit ihnen zu schwingen,

einen gemeinsamen Raum zu schaffen, in dem wir uns austauschen können. Ich stehe vor den Bildern, als wären sie nur Haufen Farben und Formen und Striche, als wären sie kaum mehr als Wand. Ich stehe vor den Wänden, als wäre ich kaum mehr als nichts. (Maack 2020, 240)

Mit den Bildern nicht schwingen zu können und in einen gemeinsamen (Resonanz-) Raum zu treten, ist geradezu ein Paradebeispiel für Rosas Beschreibung: „Insofern der Resonanzdraht dadurch an beiden Enden als starr und unbeweglich erscheint, verlieren Subjekt und Welt gleichermaßen ihre Qualitäten der Farbe und des Klangs. Hierin liegt, metaphorisch gesprochen, der Kern der beziehungslosen Beziehung“ (Rosa 2016, Kap. 4.1). Diese ‚beziehungslose Beziehung‘ wiederum findet Ausdruck in der Verwendung des Wortes „Nichts“ in dem folgenden Zitat aus Maacks Text:

Ich habe Säure in den Venen. [...] Säure, die in jede meiner Zellen eindringt und langsam in mein Gehirn, die langsam, aber sicher in mein Gehirn steigt und schon mein Wesen verätzt, immer weiter, bis meine Gedanken Ruinen, bis meine Augen stumpfe Fenster sind, durch die meine Unpersönlichkeit, mein Nichts in das andere Nichts schaut, das ich Welt nenne, ohne Beweise dafür zu haben. (Maack 2020, 185)

Die Beschreibung der durch die Depression verursachten Depersonalisation beinhaltet, dass die Identität des Menschen ausgehöhlt wird. Hier wird außerdem das gegenseitige Bedingen von Selbst und Welt, bzw. der Konstruktionscharakter der Welt angesprochen. Ein Selbst, das sich als Nichts *versteht*, kann die Welt ebenso lediglich als Nichts konstruieren. Insgesamt, so lässt sich festhalten, bestätigt und erweitert Maacks Memoir die soziologischen und zeitdiagnostischen Einsichten Rosas. Das Memoir erschafft eine ästhetische Verarbeitung eines depressiven Resonanzverlusts.

Für eine Zeit lang kann seine Familie überhaupt noch Gefühle in ihm auslösen, ihm noch Halt und Kraft geben: „Theo, Wolf, Friederike sind die wenigen Menschen, für die ich überhaupt noch etwas fühle. Für alles andere bleiben nur ratlose Taubheit, irgendwann mal sinnerfüllte Gesten, kraftloses Theater“ (Maack 2020, 19). Der Autor-Erzähler dankt seiner Frau in einem dem Buch vorangestellten Widmung: „Friederike, danke, dass du diesen ganzen Mist aushältst und mich auch dann noch liebst, wenn mal wieder fast nichts mehr von mir da ist außer dir. Ich weiß, das musst du nicht. Und ich weiß, dass du das weißt“ (Maack 2020, 6). Mit ihr schließt er auch einen Pakt, sich nicht umzubringen, weil es ihm leichter fällt, es ihr und seinen Kindern zu versprechen, als sich selbst (vgl. Maack 2020, 260, 288). Doch irgendwann ist auch diese Verbindung nicht mehr möglich. Er fragt sich, ob sein Sohn noch einen Vater in ihm sehen kann, oder lediglich irgendeine „Kreatur“ (Maack 2020, 19). In seinem Selbsthass ist er sicher, dass er, „dieses widerliche, fadenscheinige, wertlose Kostüm Mensch für den Rest der Welt erkennbar wird als etwas, das kaputt ist“ (Maack 2020, 256–57). Mit Rosa lässt sich das Empfinden ebenfalls als Verstummen der Resonanz beleuchten, wenn er schreibt: „Depression [...] heißt der Zustand, in dem alle Resonanzachsen

stumm und taub geworden sind. Man ‚hat‘ beispielsweise Familie, Arbeit, Verein, Religion etc., aber sie ‚sagen‘ einem nichts“ (Rosa 2016, Kap. 4.1). In einer Szene, in der der Sohn des Autor-Erzählers sich an ihn kuschelt, fühlt der Autor-Erzähler nichts:

Ich weine, weil ich weiß, dass ich jetzt etwas fühlen müsste. Aber da ist nur diese müde, zitterige Leere in mir. Ich weine, ja. Aber ich weine um mich, um den Benjamin, der in diesem Moment nicht das Richtige fühlt. Ich halte diesen Fünfjährigen in meinen Armen, der mich offenbar sehr liebt, und mir fällt nichts ein außer Selbstmitleid. [...] Er drückt sich an mich, und in meinem Kopf bin nur ich. Aber da ist ja gar nichts. Es gibt ja gar kein Ich. Wo eins sein sollte, sind nur Fremdheit und Taubheit. Und ich wünschte, ich könnte jetzt behaupten, es wäre einfach, zu behaupten, viel leichter zu sagen, dass ich von mir angewidert bin. Aber ich bin nur leer. (Maack 2020, 20)

Es gibt kein Selbst mehr, das schockiert sein könnte von der Gefühllosigkeit. An anderen Stellen quälen ihn Selbstvorwürfe, seinen Kindern kein Vater zu sein und sich eher an ihnen festzuhalten als ihnen Halt zu geben (vgl. Maack 2020, 178) sowie die Angst, ihnen seine Erkrankung zu vererben (vgl. Maack 2020, 69).

Der Resonanzverlust lässt sich auch als Nährboden der Suizidgedanken des Autor-Erzählers begreifen. Für den erlebenden Autor-Erzähler ist die Anverwandlung der Welt aufgrund der Depression unmöglich:

Eigentlich will ich einfach nur stumpf sein. Eigentlich will ich einfach nur die Welt nicht mehr spüren. Eigentlich einfach nur vor allem mich nicht. Eigentlich will ich einfach nur vor allem mich nicht mehr spüren. Eigentlich einfach nur, genau. Eigentlich will ich einfach nur tot sein. Ja, eigentlich wäre ich am liebsten einfach nur tot. (Maack 2020, 282)

Der repetitive Relativ-Partikel „eigentlich“ verweist auf eine Bedingtheit: Der Autor-Erzähler wünscht sich den Tod und das endgültige Verstummen nur bedingt durch das Erleben der Depression. Die Depression ist der Auslöser für den Wunsch, die Welt und sich selbst nicht mehr spüren zu wollen. Die Depression verhindert die Anverwandlung der Welt und fordert von dem Erkrankten, sich von sich selbst und der Welt zurückzuziehen. Wenn der Autor-Erzähler schreibt, dass er „[s]ich dieser Welt aus dem Weg schaffen muss“ (Maack 2020, 195) und damit eine selbstzerstörende Abwendung von der Welt meint, so versucht er, der Depression zu entkommen.¹¹¹

Um Resonanz herzustellen, um Verbindungen zu sich selbst und zur Umwelt wieder aufzubauen, probiert der Autor-Erzähler verschiedene psychotherapeutische Maßnahmen

¹¹¹ Zuvor hatte er immer wieder Gedanken zur Selbstverletzung, was sich wiederum so deuten lässt, dass er dies als Weg sieht, Resonanz herzustellen: „Ich will mir wehtun. Das ist doch ein scheiß Klischee. Ich will mir nicht wehtun. Ich will nur was fühlen. Scheiß Klischee. [...] Jetzt ein Schmerz, in den man alles hineinlegen könnte“ (Maack 2020, 141). An anderer Stelle heißt es: „Manchmal spüre ich, wie meine Hände zu Fäusten werden und auf meinen Kopf einschlagen wollen, bis ich Blut schmecke. Es ist so ein gutes Gefühl, so entschieden. Die dumpfe Erschütterung im Schädel, das helle Geräusch dazu und die Wachheit, das Vollkommoda-Sein und die Helligkeit direkt danach, wie sie zu einem leisen Brennen, zu einer zufriedenen Dumpfheit in alle Richtungen ausläuft“ (Maack 2020, 181). Die gewünschte Wachheit und das Da-Sein lassen sich als Wunsch nach der Anverwandlung der Welt und dem Wunsch, sich selbst zu spüren, lesen.

aus. Neben Sport, Sticken und Malen trommelt er in einer Therapiestunde – wobei Trommeln als Herstellung von Resonanz angesehen werden kann. Es misslingt jedoch, denn seine Hände sind zu verkrampft und er schließt übergeneralisierend:

Es ist unmöglich, zu trommeln. Der Mensch kann nicht trommeln. Er ist nicht fürs Trommeln geschaffen. Oder besser, jeder Mensch kann trommeln, das ist etwas grundlegend Menschliches, nur ich nicht, ich bin der einzige Mensch auf der Welt, der nicht trommeln kann. Ich bin der einzige Mensch, der kein Mensch ist. [...] Keiner darf merken, dass ich falsch bin, wie unfassbar falsch ich bin. [...] Sitzen bleiben, Mensch spielen, bis die Trommelgruppe vorbei ist. [...] Ich trommle um mein Leben. Das ist mir klar. Mir ist klar, dass einer, der nicht trommeln kann, auch sonst nichts kann. (Maack 2020, 161)

Eine resonanzerzeugende Aktivität, die ihm Halt geben soll und mit sich selbst verbinden soll, lässt ihn sich selbst noch existenzieller hinterfragen. Totalisierend und absolutistisch erweitert er das Scheitern beim Trommeln auf ein Scheitern seiner Existenz.¹¹²

Der Versuch, die Depression erzählerisch-schreibend abzuschütteln und damit zu externalisieren, scheitert ebenso, wie der Autor-Erzähler berichtet:

Ich liege auf meinem Bett und starre auf das Fenster und starre in meinen Kopf, und ich kann nicht fassen, was da passiert.

Ich greife nach dem dunkelblauen Notizbuch und dem Kulli und fange an, wie ein Besessener alles hinzuschreiben, was in meinem Kopf ist. Panisch. Pathetischen, peinlichen, ekel- und pennälerhaften Mist. Ich schreibe das alles auf, schreibe das alles aus meinem Kopf heraus.

Es funktioniert nicht. Nicht ein bisschen. (Maack 2020, 150)

Der Impuls zu schreiben, um die destruktiven Gedanken durch das Schreiben zu desintegrieren, scheint zunächst plausibel, stellt sich aber auch als enttäuschend heraus. War er es als Schriftsteller gewöhnt, Erfahrungen mit Hilfe von Sprache auszudrücken, so misslingt ihm dies in Bezug auf die Depression: „Meine Sprache hat aufgehört, Sinn zu enthalten, Sinn überhaupt fassen zu können. Meine Worte sind einander fremde Brocken, die nie wieder zu einem Sinn zusammenfinden werden. Zumindest nicht in mir“ (Maack 2020, 38). Diese Art von Sprachskepsis durchzieht das gesamte Memoir und spiegelt die Unrepräsentierbarkeit.

Überdies wird seine professionelle Identität durch die Unfähigkeit zu schreiben in Frage gestellt. Ein Schriftsteller, der nicht schreiben kann, hat die Grundlage seiner Existenz verloren. Der Autor-Erzähler fragt sich, was er tun soll, da er kein Autor mehr sein könne und überlegt, dass er im Grunde schon immer nur ein „Möchtegernredakteur“ und „Journalistenschauspieler“ war (vgl. Maack 2020, 48–49). Dieses psychische Phänomen des Hochstapler-Syndroms, das immer wieder im Text vorkommt, ist ein häufiges Merkmal von Menschen mit Depressionen. Wiederholt stellt der Autor-Erzähler sich selbst als Lügner dar und fragt sich, ob er sich nicht letztlich unbeabsichtigt selbst belügt. Indem er die Geschichte, die er

¹¹² Hier zeigt sich ebenso eine Beobachtung Rosas, der schreibt: „Erst wenn wir von Musik *nicht mehr* berührt, bewegt oder ergriffen werden, erleben wir Entfremdung oder, im Steigerungsfalle, Depression, weil uns dann die Welt stumm wird, auch wenn sie noch so laut ist“ (Rosa 2016, Kap. 2).

sich über sich erzählt, untergräbt, stellt er damit sein Lebensnarrativ permanent in Frage und erodiert damit die Fundamente seiner Identität weiter:

Einfach irgendwas hinschreiben, das gut klingt. Einfach weiterschreiben. Dann bist du auch noch ein Lügner. Einfach weiterschreiben.

Ey!

Nur weil du grad am Computer sitzt, ist das hier noch lange nicht ----- . Nur weil du grad zufällig am Computer sitzt, ist das hier noch lange nicht von Bedeutung.

Einfach weiterschreiben.

Lügner. (Maack 2020, 137)

Die sich in der Erzählung spiegelnde Schreibszene beglaubigt im Kontrast zur Bezichtigung der Lüge allerdings selbst-reflexiv die Erzählung im Memoir. Diese Selbstreflexivität unterstützt zugleich eine Authentizität.

Die Frage nach der Schriftstelleridentität hängt ebenfalls mit der Ambivalenz gegenüber der Einnahme von Antidepressiva zusammen. In einem Arztgespräch heißt es:

Bin ich ohne die Tabletten ein anderer?

Sicher.

Aber gehen die so richtig an die Substanz, an mein Wesen? Nehme ich anders wahr?

Ja.

Fühle ich anders?

Unbedingt.

Aber nehme ich auch gesünder wahr, fühle ich gesünder? Bedeutet gesünder zu sein, weniger ich zu sein?

Der Arzt sagt

– Und wenn Sie Angst um Ihr Schreiben haben, womöglich können Sie mit diesem Medikament sogar besser schreiben, Ihre Gedanken besser ordnen.

Ich will meine Gedanken nicht besser ordnen. (Maack 2020, 103)

Es ist eine brisante Frage, ob die Medikamente den Autor-Erzähler näher heran oder weiter weg von dem erwünschten Selbst bingen. Der Text gibt auf die Frage keine eindeutige Antwort, aber erfüllt die Funktion, die Frage in den Diskursraum zu stellen, was die Medikamentierung bedeutet. Der Autor-Erzähler berichtet hier von der Angst, ob das Schreiben unter Medikamentierung ihm nicht letztlich auch die Grundlage für das Schreiben (und Sein) raubt. Die kognitiven Fähigkeiten nicht einzubüßen ist für den Autor-Erzähler von immenser Bedeutung. Er zweifelt an, ob er überhaupt in der Lage ist zu denken: „Ich denke nach. Oder das, was gerade Nachdenken ist“ (Maack 2020, 202). Mehrfach stellt er die Frage, ob das Nicht-Denken-Können an den Tabletten liegt oder ob er nur durch die Tabletten vorgeführt bekommt, dass all sein Denken und darauf aufgebaute Identitäten schon vor der Einnahme nichtig waren. Diese Unsicherheit treibt das erlebende Ich um, wenn es in einem nur aus den folgenden Fragen bestehenden Kapitel meint: „Ich kann nicht denken, oder? Doch. Es geht doch grad ganz gut, oder? Eigentlich doch ganz gut, oder?“ (Maack 2020, 281). Diese Frage beschäftigt den Autor-Erzähler fortwährend:

Nicht denken können. Ich kann nicht denken. Es fühlt sich schrecklich an, nicht denken zu können und nicht sicher zu sein –

Ich meine, ich bin mir einfach nicht sicher, ob das schon immer so war, ob ich schon immer nicht denken konnte oder eben nur so denken konnte wie jetzt gerade, und vielleicht war das ja total in Ordnung. Oder ist es. Vielleicht ist es total in Ordnung so, eben nur schlecht denken zu können oder mindestens nicht so besonders. Ob das sonst einfach in Ordnung so war? Ob ich die Löcher, die fadenscheinigen und zerfransten Stellen in meinen Gedanken vielleicht nur nicht spüren konnte. Und wenn ich irgendwann wieder finde, dass ich denken kann, dann denke ich vielleicht ganz anders. Oder genauso wie jetzt. Oder es sind die Tabletten. (Maack 2020, 125)

Die Unsicherheit, welche Wirkung die Tabletten haben und wie viel des Selbst wohl ein *ursprüngliches* Selbst ist, wirken zermürend auf den Autor-Erzähler.

Die Einnahme der Pillen wird als sonderbare Erfahrung seitens des Autor-Erzählers dargestellt. Davon zeugen mehrere assoziative Augenblicksnotationen rund um die Medikamenteneinnahme. Gleich zu Beginn der Erzählung erklärt der Autor-Erzähler „Mein Gehirn ist ein Schwamm, vollgesogen mit Medikamenten. Wissen Sie noch in der Schule, wie schön es da war, den Schwamm unter den Hahn zu halten, bis er ganz voll war, und ihn dann mit einem Klatschen gegen die Tafel zu schmeißen?“ (Maack 2020, 12). Das Bild, das der Text damit von Antidepressiva entstehen lässt, ist so anschlussfähig wie wirkmächtig. An anderer Stelle wird ebenfalls lediglich ein winziger Augenblick der Einnahme der Antidepressiva direkt auf die Überschrift folgend wiedergegeben: „Ich nehme zwei. Eine ist rosa, die andere weinrot. Zwei, das ist so viel, wie ich das letzte Mal genommen habe. Zwei, das ist die Menge, die macht, dass alles normal ist, außer dass man 225 Milligramm Irgendwas einnimmt, um sich zu ertragen“ (Maack 2020, 16). Dass der Unterschied zwischen einem *normalen* zu einem dysfunktionalen Leben durch die Agency von zwei pastellfarbenen „225 Milligramm Irgendwas“ wieder aufgehoben werden kann, muss dem Autor-Erzähler ungeheuerlich erscheinen. Mehrfach fragt er sich in Selbstgesprächen: „Bin ich mit den Tabletten ein anderer? Sicher. Will ich ein anderer sein? Weiß nicht. Muss ich ein anderer sein? Bestimmt. Vermisse ich den, der ich vorher war? Ja. Weiß ich, wer ich vorher war? Nein“ (Maack 2020, 143). In einem anderen Kapitel lautet es wie folgt:

Manchmal die Vorstellung, dass ich ganz von Chemikalien durchflossen bin. Dass die Tabletten das Wichtigste in meinem Leben sind. [...] Mein Gehirn ist ein Hafen und die Tabletten laufen ein und laufen aus und importieren Stabilität und Nebenwirkungen und nehmen wahllos Gefühle mit aufs Meer, wo sie Schiffbruch erleiden, um bald darauf halbtot angespült zu werden. Kein Mensch ist eine Insel, heißt es ja ganz richtig, und manchmal denke ich, dass ich beides bin, kein Mensch und keine Insel. (Maack 2020, 227)

Der Autor-Erzähler verweist mit dieser impliziten intertextuellen Referenz auf eine Aussage des englischen Schriftstellers John Donne, dass kein Mensch eine Insel ist und dass jeder Mensch mit allem, was ihn umgibt, verbunden ist; mit der Erde, dem Universum und anderen Menschen. Indem der Autor-Erzähler diese an das Stilmittel der Litotes erinnernde Aussage trifft, weder Mensch noch Insel zu sein, beschreibt er damit auf einen alles umfassenden

Resonanzverlust. Die sarkastische Note verweist zudem auf ein verbittertes Erleben der Situation.

3.3.4 Die Heterotopie der Klinik und edukative Effekte im Sinne der *Medical Humanities*

Die Erlebnis- und Erfahrungsperspektive hält Schilderungen bereit, die anschaulicher als pharmakologische Beipackzettel über die Risiken und Nebenwirkungen sind. Wenn es in der ärztlichen Beschreibung heißt, dass „eine weitere mögliche Nebenwirkung Mundtrockenheit sei“, so erfahren wir erst durch die Wiedergabe des Erlebens, was das konkret heißt: „Ich [...] schlucke eine Pille und setze mich aufs Fahrrad. Und während der Fahrt, als ich gar nicht mehr daran denke, fühlt es sich plötzlich an, als hätte ich in eine Packung Mehl gebissen. [...] Mein Mund, die Wangen, der Gaumen, die Zunge, staubtrocken. (Maack 2020, 18). Eine andere, anschauliche Beschreibung findet er für den medizinischen Terminus „Tremor“, einem unkontrollierbaren Muskelzittern: „Ich habe Lithiumpatienten gesehen, die aus-sahen, als würden sie einen unsichtbaren Presslufthammer halten“ (Maack 2020, 228). Der Autor-Erzähler findet eigene Beschreibungen und Erklärungen, um sein Erleben einzuordnen und unterläuft damit einen hegemonialen medizinischen Diskurs.

Beispielsweise macht es für den Autor-Erzähler auch viel mehr Sinn, sich die Nebenwirkungen der Antidepressiva selbst einzuteilen, ansatz sich von den Beipackzetteln verunsichern zu lassen. Er kennt sich und seine Reaktion schließlich am besten:

Die Nebenwirkungen teile ich in drei Phasen ein. Eins. Die ersten drei Tage. Da darf alles passieren. Schlafstörungen, Tremor, Durchdrehen, von mir aus auch Halluzinationen. Wer in den ersten drei Tagen aufgibt, will es nicht wirklich. Zwei ist die erste Woche, drei der erste Monat. [...] Danach mache ich Kassensturz und überlege, ob ich mit der Mischkalkulation aus Wirkungen und Nebenwirkungen leben kann. Kann ich. (Maack 2020, 228–29)

Seine Einschätzung, inwiefern ihm die Antidepressiva helfen, ist zwiegespalten:

Antidepressiva machen, dass die Löcher, in die man immer wieder fällt, nicht ganz so tief sind. Das ist gut. Das merke ich. Manchmal merke ich auch, dass sie noch andere Sachen machen. Ich weine weniger. Manchmal glaube ich, dass ich mich weniger freue. Die meiste Zeit kann ich gut damit leben. Angst bekomme ich nur, wenn ich das Gefühl habe, dass nicht nur oben und unten, sondern auch links und rechts was fehlt, wenn ich mir vorstelle, dass vielleicht ganze Gefühle weg sind. Dass ich ein paar Dinge, die das Menschsein aus-machen, grad nicht mehr mitfühlen kann. Dass ein paar Verbindungen zwischen mir und der Welt gekappt sind. Dass manche Dinge, die mal Bilder waren, jetzt nur noch ein Haufen Farben und Striche sind. (Maack 2020, 241)

Antidepressiva reduzieren zwar negative aber auch positive Gefühle und beeinträchtigen die Herstellung von Resonanz, wie das Zitat verdeutlicht. Er fühlt sich ausgeschlossen vom Menschsein. Schließlich positioniert sich der Autor-Erzähler dennoch dazu, dass er die Einnahme der Antidepressiva befürwortet (Maack 2020, 262). Die in diesem und vorigen Zitaten erwähnten Löcher stellen ebenfalls ein Leitmotiv des Textes dar und werden zudem im Paratext, nämlich auf dem Hard-Cover aufgegriffen, das von mehreren blauen, etwa 50-Cent

großen Kreisen übersät ist. Außerdem gibt es ein tatsächliches Loch der gleichen Größe, das Leser_innen auf die erste, ebenfalls blaue Innenseite schauen lässt. Der (Para-) Text verweist auf die Löchrigkeit des Erlebens und Erzählens. Eine weitere Referenz zum Text besteht zu einer Szene, in der der Autor-Erzähler in einer Maltherapie ein Loch in das Papier macht und er sich dafür vor dem Therapeuten rechtfertigen muss:

- Es hat sich gut angefühlt.
- Nein, das hat es nicht.
- Doch, sehr sogar. Ich habe den Pinsel genommen und so lange gedreht, bis ein Loch entstanden ist. Das fühlte sich so sanft an. Ich finde das schön.
- Nein, das finden Sie nicht. Es hat Sie sehr aufgeregt.
- Nein, gar nicht. Woher wollen Sie das wissen?
- Ich habe Sie dabei beobachtet.
- Sie meinen, Ihre Beobachtung zählt dabei mehr als mein eigenes Gefühl dabei?
- Ich mache das schon sehr lange.
- Ich fühle auch schon ziemlich lange.
- Ich glaube, Sie verstehen mich nicht richtig.
- Ich glaube, Sie mich auch nicht. (Maack 2020, 145)

Es deuten sich hier eine subtile Therapiekritik an, dass das Gefühl des Autor-Erzählers nichts zählt.¹¹³

Die Medizin-, Medikamente- und Psychiatriekritik ist lediglich in sublimierter Form in die Erzählung gewoben. Es handelt sich zumeist um Aussagen, die in der Erzählung ohne explizite Wertung getätigt werden, bei denen Leser_innen allerdings selbst zu dem Schluss kommen können, dass es Schieflagen in der medizinischen Versorgung gibt, die der Autor-Erzähler zunächst einfach nur in den Raum stellt. Der Text will der Depression eine Geschichte abringen und nicht das System revolutionieren. Nichtsdestotrotz gibt es Beispiele dafür, warum dem Autor-Erzähler ggf. Zweifel an der medizinischen Behandlung aufkommen, beispielsweise wenn ein Mitpatient doch keine psychische Störung, sondern *lediglich* eine Stoffwechselkrankheit hat (vgl. Maack 2020, 63–65), wenn die Absurdität von der Ausgabe von Schlaftabletten thematisiert wird (vgl. Maack 2020, 94), wenn die Ärzte scheinbar willkürlich ihre ganz eigenen *Geschichten* über den Patienten zu Papier bringen (vgl. Maack 2020, 106–7) oder als nach einer Borderline-Diagnose des Autor-Erzählers „ein Arzt später von Borderline keine Rede mehr ist“ (Maack 2020, 265). In den Beispielen scheint mehrfach eine wahrgenommene Willkür des klinischen Personals durch. All diese Beschreibungen er-

¹¹³ An einer anderen Stelle macht der Autor-Erzähler auf die merkwürdige Namensgebung der Antidepressiva aufmerksam: „Venlafaxin! Paroxetin! Namen wie Science-Fiction-Buch-Planeten. [...] Comichelden. Ci! Pra! Lex! Cipralegis! Cipralehibus! Cipralegem! Cipralege! Cipralex!“ (Maack 2020, 117) Abgesehen von der absurden lateinischen Konjugation des Medikamentennamens Cipralex, gibt es in der Tat weitere Texte, in denen die Autor-Erzähler_innen ähnlich verunsichert und verwundert über die Namen der Medikamente sind und sie als Science-Fiction-Figuren bezeichnen.

folgen jedoch ohne explizite Wertungen. Die persönliche Erlebnis- und Erfahrungsperspektive kontrastiert und komplementiert den medizinischen Diskurs und hält ein anderes oder alternatives Wissen bereit (vgl. dazu auch Maack 2020, 148).

Neben den impliziten kritischen Kommentaren zeichnet das Memoir aber auch ein Bild von der „Heterotopie“ (Foucault) der psychiatrischen Klinik, das den vorurteilsbehafteten Diskurs der Irrenanstalt überwindet und Leser_innen einen Einblick in den Klinikalltag gibt. So wird die Klinik von einer für den Autor-Erzähler uneinsehbaren „muffige[n] Jahrmarktgeisterbahn“ mit „Labyrinth und Spiegeltricks“ (Maack 2020, 31) zu einem sicheren Ort für den Autor-Erzähler. Anstelle einer „Kulisse aus fahlbeigem Steinboden“ (Maack 2020, 35) und Mitpatient_innen mit „ausdruckslosen Gesichtern und traurigen Augen“ (Maack 2020, 33) findet er dort eine Gemeinschaft, in der die Fernsehshow „Alarm für Cobra 11“ (Maack 2020, 77) zusammen geschaut wird, Aufruhr herrscht, wenn ein Maxiglas „Patientennutella“ abhandengekommen ist (vgl. Maack 2020, 126) und in der zum *Einaudi*-Soundtrack des Films *Ziemlich beste Freunde* Britney Spears gestickt wird (vgl. Maack 2020, 73). Was sich in der kondensierten Form pointiert liest, vermittelt dem Autor-Erzähler während des Erlebens ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit (vgl. Maack 2020, 76) und hat eine beruhigende Wirkung (vgl. Maack 2020, 71, 104).

Mitunter erkennt der Autor-Erzähler komische Elemente in seinem Leben in der Klinik, die auch die Lektüre an einigen Stellen auflockern. Er berichtet, dass „gut organisierte Depressive große Plastikbastelkoffer voller Perlen, Drähte, Buntstifte, Nadeln und Fäden“ (Maack 2020, 102) haben, dass „Google Maps eine Mitpatientin fragt, ob sie ihre Heimatadresse ändern möchte“ (Maack 2020, 112), nennt die Klinik selbst „aus Versehen Zuhause“ (Maack 2020, 122) oder scherzt mit dem Arzt, dass er bei der Einnahme von Lithium „auf die antisuizidale Wirkung“ (Maack 2020, 222) hoffe. Die im Klinikalltag gängige Abkürzung „Tev“, die für „Tagesexpositionsversuch“ steht, ergänzt er ironisch um „Nev“, einen „Nachtexpositionsversuch“, bei dem „man in vollkommener Finsternis nackt von einem Hubschrauber ins Dickicht eines großen Waldes hinuntergelassen wird und bis neun Uhr am Morgen zurückgefunden haben muss“ (Maack 2020, 193). Diese kleinen Irritationen erfüllen die Funktionen, die gängige Praxis oder das etablierte Sprechen subtil zu hinterfragen.

Doch so tragikomisch manche Situationen in der Retrospektive wirken, so wenig komisch ist das Erleben der Depression in dem Moment der Erfahrung. Scherzen lässt sich über Depressionen nicht: „Depressive lächeln nicht, Depressive machen keine Witze“ (Maack 2020, 86). Über drei Seiten lang versucht der Autor-Erzähler einen Witz über Depressive zu machen, doch gelingen will ihm keiner, wie der erste Versuch schon zeigt: „Treffen sich zwei Depressive in der Kneipe. Sagt der eine – nichts. Bringt der eine kein Wort

heraus. Keine Silbe. Und schlafen kann er auch nicht. Trotz der Medikamente. Und die Medikamente machen ihm außerdem Angst“ (Maack 2020, 213). Mit Depressionen ist nicht zu scherzen.

Der Autor-Erzähler reflektiert außerdem über die Heterotopie und die *normale* Welt, d.h. über die eine und die andere Seite (Maack 2020, 33) und den Kontrast von Drinnen (in der Klinik) und Draußen (nicht in der Klinik):

Irgendwo da draußen sind diese vielen Menschen, die irgendwie ganz normale Leben führen, ganz normale Wünsche haben, normale Gefühle fühlen. Da draußen ist diese Masse an Menschen, die es hinbekommt. Und ich bin hier und sehe aus wie sie und kann Dinge tun wie sie, kann es aussehen lassen, wie sie es aussehen lassen. Aber nicht für lange. Nicht lange genug. (Maack 2020, 108)

Das Zitat lässt die Frage erahnen, ob nicht über der ganzen Gesellschaft eine Glasglocke sitzt und er seine Depressionen nur nicht gut oder lange genug verstecken kann. Der Autor-Erzähler deutet den Diskurs um die Unterscheidung von Gesunden und Kranken und der Frage, wer diese Unterscheidung vornimmt und wie sinnvoll diese Grenzziehung ist, lediglich an. Die Grenzziehung, wo *normale* Gefühle enden und eine dysfunktionale Depressivität anfängt, birgt eine kulturkritische Note: „Mir fällt auf, dass ich gar keine Träume habe. Ist das ein Symptom der Depression oder des Erwachsenseins? Braucht man Träume? Oder sind Träume nur kitschig verschnörkelte Ziele?“ (Maack 2020, 144). Der Autor-Erzähler fühlt sich um seine Lebenszeit betrogen: „Ich bin vierzig und immer müde. Als würde mir mein Körper ohne Erlaubnis große Stücke aus dem Leben reißen, Stücke, die mir eigentlich zustehen“ (Maack 2020, 271). An anderer Stelle fragt er: „Bin ich jetzt ein Leben müde? Und was unterscheidet die Müden von den anderen?“ (Maack 2020, 248). Hier deutet sich leise eine Gesellschaftsdiagnose an, die beinhaltet, dass wir in einer „Müdigkeitsgesellschaft“ (Han 2015) leben. Er fragt sich außerdem mehrfach: „Sind das die Depressionen, oder ist das eine Erkältung? Sind das die Depressionen, oder bin ich nur faul?“ (Maack 2020, 253) oder „sind das die Depressionen, oder bin ich ein Arsch?“ (Maack 2020, 259). Dass er diese Fragen aufwirft, deutet darauf hin, dass wir andere Scripts brauchen, die den Selbsthass nicht durch (Selbst-) Stigmatisierungen potenzieren.

Wir benötigen kulturelle Narrative, die aufzuzeigen, dass es kein richtiges und falsches Kranksein gibt, sondern jede Erkrankung ernst zu nehmen ist. In der Argumentation im Kopf des Autor-Erzählers heißt es beispielsweise zu einem früheren Zeitpunkt, dass er „trotz allem nicht krank genug zu sein scheint. Oder falsch krank“ (Maack 2020, 60). Der Autor-Erzähler kann nicht einordnen, wie sich eine Depression anzufühlen hat und ob es ihm nicht zu gut geht oder ob er nicht normal genug ist. Ganz zu Beginn beschreibt er, dass sein Erleben, dass „alles zu normal“ ist, „für jemanden, dem passiert, was mir passiert“ (Maack 2020, 13). Weil er es nicht einordnen kann, wünscht er sich einen Namen für sein Erleben (vgl. Maack 2020,

13), den er durch die Diagnose dann erhält, was ihm zunächst Erleichterung bringt: „Ich bin krank, denke ich und bin beruhigt, weil jemand mich von dem Leben erlöst, das aus meinem Leben geworden ist. Weil jemand sagt, das ist nicht normal, es gibt da ein Leben, das du nur vergessen hast“ (Maack 2020, 39). Die Diagnose ist eine Erlösung, weil sie ihm eine Erklärung, eine Erzählung und eine Erlaubnis gibt, krank zu sein. Sie hilft ihm, anzuerkennen, dass er zwar funktionieren und dennoch sehr krank sein kann.¹¹⁴ Noch in der Klinik weiß er nicht, ob er krank genug ist (vgl. Maack 2020, 55) und wie er sich als *Depressiver* zu verhalten hat. Er ist unsicher, ob er wirklich eine Erkrankung hat doch doch nur ein „Möchtegerndepressiver“ (Maack 2020, 66) ist. Er fühlt sich unter Druck wie in einem „Bewerbungsgespräch“, bei dem er das Klinikpersonal von seiner Krankheit überzeugen muss (vgl. Maack 2020, 50–51). In einem aufgeklärteren gesellschaftlichen Diskurs über Depressionen würden diese Zweifel vielleicht geringer ausfallen.

Anders als bei vielen physischen Leiden ist die Erkrankung von außen nicht sichtbar. So gut wie in jedem Memoir und so auch in diesem wird daher vom Autor-Erzähler der Wunsch geäußert, er möge doch eine offensichtliche, sichtbare und greifbare Krankheit haben, bei der sich eine klare Anamnese und Prognose ergibt: „Ich bin krank, klar. Und ich wünschte, dass diese Krankheit Beinbruch wäre. Dann wüsste ich, wann es angefangen hat, was zu tun ist und wann ich wieder gesund bin“ (Maack 2020, 235). Mit diesem Wunsch ist der Autor-Erzähler nicht der einzige, wie wir bereits in der Analyse von Jana Seelig *Minusgefühle* gesehen haben. Dass von Depressionen betroffene Menschen lieber einen Beinbruch hätten oder gar lieber an Krebs leiden würden, erklärt sich durch ihre Annahme, dadurch eine anerkannte Opferrolle wahrnehmen zu können, Empathie entgegengebracht zu bekommen und im Kampf gegen die Krankheit Unterstützung zu erfahren. Anders als im Fall des Beinbruchs, der beispielsweise durch Signale wie Gips und Krücken leicht erkennbar ist, ist die Depression eine nahezu unsichtbare Erkrankung der Psyche, die zudem schwer einzuschätzen ist im Hinblick auf Ursachen, Therapie- und Heilungsmöglichkeiten und auch schwer nachvollziehbar für Außenstehende ist, die nicht an Depressionen leiden.

Wir brauchen eine kulturelle Verbreitung des Verständnisses von Depressionen als schwerwiegender Erkrankung. Diese sollte die Erkrankung nicht weiter stigmatisieren, mystifizieren, heroisieren oder anderweitig fehlrepräsentieren. Auf die Gefahr der Fehlrepräsentation deutet auch Maacks Autor-Erzähler hin, wie im Zusammenhang mit einem fingierten medialen Verweis deutlich wird:

¹¹⁴ Genau das gleiche Narrativ, dass die Diagnose den Anfang einer selbstkonstruierenden Geschichte gibt, einschließlich der Metapher des Funktionierens findet sich in Till Raethers Memoir *Bin ich schon depressiv, oder ist das noch das Leben?* (Raether 2021, Kap. 16).

Ich denke, dass es auch ein bisschen witzig, ein bisschen bekloppt und absurd ist, sich selbst in die Klinik zu fahren [...]. Wie die überraschende erste Szene einer erbaulichen Psychiatriekomödie mit Til Schweiger, Florian David Fitz und Matthias Schweighöfer, in der am Ende alle gemeinsam aus der Anstalt abhauen und ans Meer fahren, um einen Sonnenaufgang zu sehen, bei dem der schwer Selbstmordgefährdete erkennt, dass das Leben eigentlich ja doch super lebenswert ist [...]. (Maack 2020, 22–23)

Dieser fiktive Film wird mehrfach an Stellen aufgegriffen, an denen sich das Narrativ des Autor-Erzählers diametral von dem in einem potentiellen romantisierenden Script unterscheidet (vgl. Maack 2020, 73, 116, 199). Das Script des erfundenen Films lehnt sich an vorhandene Produktionen mit vergleichbaren psychologischen Ausnahmesituationen an, beispielsweise an *Honig im Kopf* (2014) über eine Demenzerkrankung oder *Hin und weg* (2014) über Sterbehilfe im Zusammenhang mit der Diagnose einer unheilbaren Krankheit. Diese Filme haben zwar das Potential, Diskurse in der Gesellschaft anzustoßen, stellen durch romantisierende Plots aber selten authentische Folien zur Identifikation bereit, sondern verschärfen im schlimmsten Fall Stigmatisierungen und vermitteln ein Bild, dass *es nicht so schlimm sein kann*. Der Autor-Erzähler übt daher Kritik an verzerrten kulturellen Angeboten der Sinnstiftung, die psychische Erkrankungen und Klinikaufenthalte romantisieren oder glorifizieren. In seinem Erleben ist die Depression nicht so inszeniert, dass „noch ein emotionaler Moment, noch eine liebenswerte Pointe passiert“ (Maack 2020, 73). Das Leben des unter Depressionen Leidenden folgt keinem tragikomischen Plot. Dies wird umso deutlicher, wenn die unzähligen, markanten Präsentationen von Selbstmordgedanken betrachtet werden.

Beginnt die Erzählung mit einem abstrakten Wunsch, nicht mehr da zu sein, so wird nimmt der Todeswunsch zunehmend eine konkretere Kontur an und verselbstständigt sich zu Selbsthass- und Suizid-Suaden. Zu Beginn heißt es:

Diese höllischen Tage. Es kommt ja immer einer nach dem anderen. [...] Oft wache ich morgens auf und weiß nicht, wie ich den Tag überstehen [...] soll. Immer öfter wache ich auf und weiß, dass der Tag nicht zu erledigen ist und dass es erträglicher wäre, wenn einer von uns nicht mehr da ist. (Maack 2020, 43)

Da die Zeit nicht zu vergehen scheint, überlegt der Autor-Erzähler, selbst *vergehen* zu müssen. Der Autor-Erzähler imaginiert, aus einem Klinikfenster auszusteigen und sich in die Tiefe zu stürzen, wobei der Fall im Text durch ein Enjambement und mehrere Umbrüche im Schriftbild unterstützt wird (vgl. Maack 2020, 149). Er beschreibt diesen Prozess des Übergangs vom Wunsch nicht mehr da zu sein hin zur Imagination von Suizidmethoden wie folgt: „Ich weiß noch, als meine Selbstmordgedanken noch gar keine waren. [...] Ich habe mir einfach manchmal vorgestellt, wie es wäre, wenn alles aufhört, und da lag kein Schrecken in dem Gedanken“ (Maack 2020, 146). Immer wieder sucht er nach Ähnlichkeiten zu anderen, die sich das Leben genommen haben (vgl. Maack 2020, 189) und liest Texte über andere

Suizide (vgl. Maack 2020, 149–50, 301), von denen er sich ein Identifikations- oder Distanzierungspotential verspricht. Aus der Perspektive des erlebenden Ich wird der Suizidwunsch an ein paar Stellen als ein poetischer Akt überhöht präsentiert:

Das Problem mit dem Selbstmord ist ja, er ist einfach zu schön, zu kraftvoll. Und geradezu ranschmeißerisch poetisch. [...] Sich zu töten, in all seiner arroganten, stumpfen und dummen, all seiner peinlichen Konsequenz ist das Größte, was der Einzelne tun kann. Sich bewusst gegen das Leben entscheiden mit allem, was es zu bieten hat, und stattdessen das Nichts nehmen. [...] Selbstmord ist der massigste Brocken Poesie, den ein Mensch hochwürgen kann. Dagegen ist leben nur, was alle machen. (Maack 2020, 210)

Rezipient_innen haben an diesen Gedankenexperimenten der Suizidierung aus der Perspektive des erlebenden Ich teil, wenngleich sie wissen, dass der realweltliche Autor diese Gedanken nicht in die Tat umgesetzt hat. Der Autor-Erzähler sinniert allerdings immer wieder darüber, sich in der Badewanne die Pulsadern aufzuschneiden (vgl. Maack 2020, 243, 247, 287) oder einen Autounfall herbeizuführen (vgl. Maack 2020, 221, 254, 286, 304–5). Ebenso sind Waffen und Beruhigungsmittel (vgl. Maack 2020, 267) sowie ein Messer (vgl. Maack 2020, 277–78) imaginierte Mittel der Wahl für eine potentielle Selbsttötung, bevor sämtliche Methoden in einer Art Zusammenfassung erscheinen (vgl. Maack 2020, 289). Diese Selbstmord-Fiktionen im Kopf des Autor-Erzählers, so berichtet er, fühlen sich trotz ihres fiktionalen Charakters nach realen Erlebnissen an (vgl. Maack 2020, 303). Dies lässt sich als bewusste oder unbewusste Taktik verstehen. Sich mögliche Suizidmethoden in ihrem konkreten Ablauf vorzustellen hilft dem Autor-Erzähler tatsächlich, um von ihnen abzulassen. Es hat ebenfalls geholfen, dass der Autor-Erzähler sich in einem fiktiven Gedankenexperiment vorstellt, wie sein Sohn nach seinem Tod nach seinem „Papa“ fragen würde und seine Frau antwortet, dass „Papa jetzt an einem besseren Ort ist“ (Maack 2020, 307).¹¹⁵ Diese Zukunftsfiktionen seines potentiellen Selbstmordes zu durchdenken, hilft dem Autor-Erzähler, sich in der Gegenwart für das Leben zu entscheiden.

Das Memoir bietet eine eindringliche Darstellung der Depressionserkrankung mit diversen ästhetischen Mitteln und Verfahren, die die Depression wie in einem Flugsimulator miterleben lassen, der einen desaströsen Absturz in die Tiefen der Depression darstellt. Dies

¹¹⁵ Dass detaillierte Imaginationen des eigenen Suizids geholfen haben, sich nicht das Leben zu nehmen, hat der Rapper Kanye West in einem Interview berichtet, von dem der Autor-Erzähler einen Song zitiert. In dem impliziten intermedialen Verweis zitiert er die Zeilen: „Das ist meine Superkraft! Das ist keine Behinderung!! Ich bin ein Superheld!!!“ (Maack 2020, 192). Die Zeilen stammen aus dem Lied „Yikes“ und thematisieren die diagnostizierte bipolare Störung des Rappers. Diese positive Deutung der manisch-depressiven Erkrankung des Rappers hat den Autor-Erzähler für einen Moment beflügelt. In einem Interview mit West heißt es: „Dass es bisher noch nicht zum Selbstmord kam, bezeichnet der 41-Jährige als ‚Erleuchtung‘, die er nur erfahren konnte, weil er die Suizidversuche bis zum Ende durchdacht habe. ‚Hätte ich es nicht Schritt für Schritt durchdacht, bestünde wahrscheinlich eine größere Chance, dass es wirklich passiert‘, gibt er zu“ (derwesten.de 2018 zuletzt abgerufen am 28.07.2022).

bietet nicht nur gesamtgesellschaftlich einen Einblick in das Innenleben von unter Depressionen erkrankten Menschen, sondern kann überdies einen wertvollen Einblick für medizinisches Personal bedeuten. So erläutert Maureen Donohue-Smith, dass

Rich in detail and emotionally compelling, memoir brings immediacy and „life“ to the constellation of symptoms commonly associated with established psychiatric diagnoses. This narrative voice – the voice of the sufferer – is critical in helping students and clinicians deepen their understanding of both the nature of mental illness and of „what works“ to promote healing. Mental illness memoirs speak from a distinctive perspective, one that has too frequently gone unheard. Despite their clinical, pedagogical and political utility, however, caution should be used in relying upon personal narratives as fully realised representations of the mental illness experience. (Donohue-Smith 2011, 138)

Wie im Zitat beschrieben, lässt Maacks Memoir die depressive Symptomatik vor dem Hintergrund einer konkreten Biographie lebendig werden. Dadurch kann (angehendem) medizinischem Personal eine Sensibilität dafür vermittelt werden, dass sie einen Menschen behandeln, der sich mit eigenen Erklärungen seines Erlebens in ein klinisches Setting begibt. Den Stimmen von Patient_innen zuzuhören, wird durch das Lesen von Depressions-Memoirs angeregt.

Dass Menschen wie Maack sich vulnerabel machen, um der Depression ein Bild und eine Form abzurufen, ist daher eine besondere Form der Diskursteilnahme, ein Gegendiskurs zu den dominanten medizinischen Diskursen, die die Erkrankung mitunter kontextfrei als chemisches Ungleichgewicht betrachten. Der Autor-Erzähler fragt sich dabei auch, welche Konsequenzen das Veröffentlichen des autobiographischen Texts für den real-historischen Autor Benjamin Maack haben könnte – was ebenfalls als Authentifizierung gelesen werden kann: „Bin ich jetzt mit diesem Buch da draußen für immer der Depressive? Empfinden Menschen Mitleid für mich, fragen Freunde zu oft, ob alles okay ist? Halten meine Kollegen mich für nicht belastbar? Denken Sie, ja genau Sie, vielleicht gerade beim Lesen, was für ein Jammerlappen?“ (Maack 2020, 298). Dabei führt er die gesellschaftliche Stigmatisierung vor, die Erkrankten entgegengebracht wird. Die direkte Leser_innen-Anrede des erzählenden Ich führt dazu, dass Rezipient_innen eingeladen sind, ihre eigenen Vorurteile und ihren bisherigen und zukünftigen Umgang mit Betroffenen zu hinterfragen.

Wenn diese Vorurteile durch Unverständnis über Depressionserkrankungen entstehen, kann eine durch Depressions-Memoirs bereitgestellte Einsicht wertvolle kulturelle Funktionen übernehmen. Maacks autofiktional-simulatives Memoir präsentiert eine simulierte *First-Hand-Experience* und Erfahrungshaftigkeit und ermöglicht einen Einblick, wie vernichtend und ausweglos sich die Krankheit im Inneren eines Betroffenen anfühlt. Der Text vermag es, das Gefühl zu vermitteln, als seien Rezipient_innen hautnah bei dem Erleiden der Depression dabei. Sie fahren mit in den Tunnel der Depression.

Das Memoir zeigt auf, dass Depressionen nach einem früheren *Happy End* wiederkommen können, wie sich bereits in der Analyse von Sally Bramptons Memoir und ihrem späteren Suizid gezeigt hatte. Maacks Autor-Erzähler gibt neben der inhaltlichen auch über die formale Darstellung ein eindrückliches Bild davon, wie Selbsthass und Selbststigmatisierungen die Erkrankung verschlimmern und welche Gedanken und Gefühle einen Depressiven zum Selbstmord drängen. Es kann aber auch dabei helfen, Ängste vor einem Klinikaufenthalt abzubauen und die Klinik zu destigmatisieren.

Mit der dargebrachten Analyse von Maacks Memoir als kontrastierendem Hintergrund wende ich mich im nächsten Kapitel einer Betrachtung von Matt Haigs *Reasons to Stay Alive* (2015) zu. Die Kontrastierung der Texte erscheint besonders produktiv, da sie auf der Oberfläche zunächst sehr ähnlich erscheinen und gewisse Charakteristika teilen, sich bei näherer Betrachtung allerdings so deutlich in ihren Ausprägungen und Funktionen voneinander unterscheiden, dass sie durch den Vergleich besonders gut konturiert werden und als Beispiele für einen der beschriebenen Pole auf dem Spektrum der Depressions-Memoirs betrachtet werden können.

Allein die *Fakten* der autobiographischen Narrationen betreffend, lässt sich feststellen, dass beide Autoren, bzw. Autor-Erzähler männlich und ähnlichen Alters sind. Benjamin Maack ist 1978 geboren, Matthew Haig ist Jahrgang 1975. Sie sind beide verheiratet und weisen ihren Frauen eine große Bedeutung und Unterstützung im Genesungsprozess zu. Der Autor-Erzähler in Maacks Memoir dankt, wie in der letzten Analyse aufgeführt worden ist seiner Frau in einem dem Buch vorangestellten Widmung: „Friederike, danke, dass du diesen ganzen Mist aushältst und mich auch dann noch liebst, wenn mal wieder fast nichts mehr von mir da ist außer dir“ (Maack 2020, 6). Der Autor-Erzähler in Haigs Memoir schreibt ebenso über die Abwesenheit von sich selbst, die durch seine Frau Andrea aufgefangen wurde: „She filled in the blanks that worry and darkness had left in its wake. She was my mind-double. My life-sitter. My literal other half when half of me had gone. She covered for me, waiting patiently like a war wife, during my absence from myself“ (Haig 2015, 119). Beide sind außerdem Familienväter von jeweils zwei Kindern und haben beide schon als Schriftsteller und Journalisten gearbeitet und verschiedene andere Texte und Bücher geschrieben, bevor sie ihr jeweiliges Depressions-Memoir veröffentlicht haben. Dementsprechend sind ihre Memoirs keine Nobody Memoirs und ihre Werke keine schriftstellerischen Erst- oder Einzelversuche. Ebenso sind beide durch namhafte, traditionelle Verlage veröffentlicht und durch Preise ausgezeichnet worden.

Ebenfalls fällt auf, dass beide Texte einen ähnlichen Umfang haben und extrem kurze Kapitel beinhalten, von denen viele nur jeweils eine Buchseite und selbst die längsten Kapitel jeweils nur wenige Seiten umfassen. Das erste Durchblättern lässt auch erkennen, dass in beiden mit Poesie-Elementen gearbeitet wird. Kurze, schlichte Sätze mit einem einfachen Vokabular durchziehen die Kapitel jeweils. Wenn wir etwas genau hinsehen, können wir sogar erkennen, dass die Texte sich ähnlicher Metaphern bedienen; beide beschreiben, dass sie sich wie ein Haus wieder aufbauen müssen¹¹⁶, beide finden, dass die Namen von Antidepressiva sich mehr wie *Science Fiction*-Bösewichte anhören und beide führen beispielsweise die Metapher eines Tunnels für die Depressionserfahrung auf der ersten Seite ein. Doch wie sich sowohl an der Verwendung der Tunnel-Metapher als auch anhand von vielen weiteren Aspekten in der nachfolgenden Analyse zeigen wird, operieren die beiden Texte innerhalb von diesen scheinbar ähnlichen Rahmenbedingungen an zwei ganz unterschiedlichen Polen: Während Maacks Memoir, wie gezeigt wurde, in hohem Maße eine *live*-Simulation aufweist, erscheint Haigs Memoir hingegen als *playback*-Reflexion. Wodurch es dazu kommt und mit welchen Formen dies korreliert und zu welchen Funktionen dies führt, wird im nächsten Kapitel thematisiert.

¹¹⁶ Bei Haig heißt es, dass er dadurch, dass er keine Antidepressiva nahm, gezwungen war, herauszufinden, was ihm gut und was ihm nicht gut tut: „this [...] eventually helped me build myself back up from scratch“ (Haig 2015, 34–35). Bei Maack findet sich eine Entsprechung dieser Identitätskonstruktion: „Mit dem Zusammenbruch, der Depression, dem Unfall und seinen Folgen war meine unheimliche Behausung endlich in sich zusammengefallen. Es dauerte einige Zeit, bis ich anfangen konnte, ein neues Gebäude zu bauen. Ich bin noch dabei und es macht mir große Freude“ (Maack 2020, 329). Dies stammt allerdings aus der Rede, die er nach der ersten depressiven Episode hält und die, wie erläutert wurde, an das Ende des Memoirs gestellt wurde.

4. Reflexive Depressions-Memoirs

4.1 Matt Haigs *Reasons to Stay Alive* (2015) als Antidepressivum

This book is impossible (Haig 2015, 1).

Der paradoxe Titel des ersten Kapitels von Matt Haigs *Reasons to Stay Alive* (2015), demnach das Buch *unmöglich* ist, stellt einen irritierenden Beginn des Memoirs dar, dessen Bestehen unmittelbar beglaubigt wird. Die Überzeugung von der Unmöglichkeit erfolgt allerdings aus der Perspektive des unter Depressionen leidenden erlebenden Ichs. Während der depressiven Episode hatte der Autor-Erzähler Matt Haig sein Überleben als unmöglich erachtet, ein tödliches Ende seiner psychischen Erkrankung weitaus möglicher eingestuft als ein Buch darüber zu verfassen. Vom gegenwärtigen Erzählstandort aus stellt der Autor-Erzähler jedoch fest, dass er das *Unmögliche* geschafft hat. Das Memoir existiert, weil er seine Depressionen überlebt hat.

In *Reasons to Stay Alive* führt der Autor-Erzähler seine Depressionen erzählerisch vor, destilliert Erkenntnisse aus der Erfahrung, dekonstruiert gesellschaftliche Umgebungsbedingungen und diskutiert kulturelle Ressourcen der Resilienz. Er stellt die retrospektive Evaluation in den Vordergrund, macht die Distanz zwischen dem Erleben und dem Erinnern produktiv und schaut analytisch auf seine eigene Erkrankung und auf die Depression als Volkskrankheit. Der Autor-Erzähler hat die existenzbedrohende Erkrankung der Depression überwunden und vermittelt eine Reflexion der Erfahrung anstatt einer Simulation des Erlebens. *Reasons to Stay Alive* wird daher als Beispiel für ein autofiktional-reflexives Depressions-Memoir analysiert.

4.1.1 Hoffnung in der Plotstruktur und andere Repräsentationsparadoxa

Das Memoir basiert auf Erkenntnissen, die der Autor-Erzähler eindeutig *nach* dem Durchleiden der Depression entwickelt hat. Konfrontiert mit der Möglichkeit, sein Leben zu verlieren, gelangt er zu der persönlichen Einsicht, wie kostbar das Leben ist und – wie sich im Titel spiegelt – für welche Gründe es sich zu weiterzuleben lohnt. Um diese Perspektive in seinem Memoir zu teilen, entfaltet er gleich zu Beginn das folgende *Programm*:

So this book seeks to do two things. To lessen that stigma, and – the possibly more quixotic ambition – to try and actually convince people that the bottom of the valley never provides the clearest view. I wrote this because the oldest clichés remain the truest. Time heals. The tunnel does have light at the end of it, even if we aren't able to see it. And there's a two-for-one offer on clouds and silver linings. Words, just sometimes, can set you free. (Haig 2015, 3)

Der Autor-Erzähler verleiht zwei Motivationen explizit Ausdruck: Das Memoir möge einerseits dazu beitragen, das gesellschaftliche Stigma um Depressionen zu verringern und andererseits dazu beitragen, individuellen Leser_innen Hoffnung auf ein Leben nach der Depression zu schenken. Wie in dem Zitat bereits angedeutet wird, steht in dem Memoir keine Simulation eines akuten Durchlebens einer Depression im Vordergrund, sondern es umfasst eine differenziertere Einschätzung des Erlebens und Derivate der Depression, die der Autor-Erzähler in der Retrospektive gewann. Während das depressive Erleben dem Autor-Erzähler jedwede Hoffnung verwehrt, wird in der Retrospektive offenbar, dass es ein Leben nach der Depression geben kann – wie die Erzählung des Autor-Erzählers zu bezeugen versucht.

Der Autor-Erzähler hebt bereits im ersten Satz des Memoirs den Erzählrahmen und den Abstand zwischen dem vergangenen Erleben und der gegenwärtigen Erzählung hervor:

Thirteen years ago I knew this couldn't happen. I was going to die, you see. Or go mad. There was no way I would still be here. [...] And the idea that I would be well enough and confident enough to write about it in this way would have been just too much to believe. One of the key symptoms of depression is to see no hope. No future. Far from the tunnel having light at the end of it, it seems like it is blocked at both ends, and you are inside it. So if I could have only known the future, that there would be one far brighter than anything that I'd experienced, then one end of that tunnel would have been blown to pieces, and I could have faced the light. So the fact that this book exists is proof that depression lies. (Haig 2015, 1)

Während sich Depressionen im Moment des Erlebens durch eine allumfassende Hoffnungslosigkeit auszeichneten, kann dieses Gefühl, sich in einem dunklen Tunnel mit zwei geschlossenen Ausgängen zu befinden, in der Retrospektion als Lüge enttarnt werden. Die Verwendung der Tunnel-Metapher auf der ersten Seite in Haigs Memoir unterstreicht die Gegenwartsperspektive des Erzählens und den Abstand zum vergangenen Erleben. Der Autor-Erzähler nimmt hier eine Interpretation seiner früheren Erfahrung vor, sodass es sich um eine nachträglich an die Erfahrung herangetragene Metapher handelt.

Wenngleich sich die Parallele zu Maacks Memoir, in dem die Tunnel-Metapher ebenfalls auf der ersten Seite genutzt wird, sofort erschließt, funktioniert Haigs Verwendung anders. In beiden Fällen spiegelt sich das gesamte Narrativ *en miniature* in der jeweiligen ersten Seite des Memoirs, doch anhand des Vergleichs ihrer unterschiedlichen programmatischen Verwendung der Tunnel-Metaphorik lässt sich bereits festhalten, dass die Memoirs ganz unterschiedlich operieren. Bei Maack muss das tatsächliche, konkrete Fahren durch den Hamburger Elbtunnel als Metapher für das Erleben der Depression als im Text angelegte Deutungsmöglichkeit interpretiert werden. Während in Maacks Memoir in der gesamten, dem erlebenden Ich folgenden, Erzählung das Ende des Tunnels nicht in Sicht gerät, stellt demgegenüber der explizit metaphorische Gebrauch der Metapher des Tunnels auf der ersten

Seite in Haigs Memoir eine analytische Retrospektion des Autors dar. Dabei wird die Erfahrung nachträglich mit der Metapher des Tunnels beschrieben und im gleichen Zug bereits als Symptom der Depression eingeordnet. Während Haigs Autor-Erzähler verstanden hat, dass die Depression ihn stets belogen hat, stellt sich der Autor-Erzähler in Maacks Memoir selbst als Lügner dar. Wie die vorangegangene Analyse gezeigt hat, befindet Maacks Autor-Erzähler sich während des Erzählens noch in dem depressiven Tunnel. Als Leser_innen haben wir das Gefühl, mit dem erlebenden Ich zusammen in einen Tunnel depressiver Symptomatik hineinzufahren, werden weder Zeug_innen von Heilung noch erhalten wir eine Einordnung des Erlebten. Haigs Autor-Erzähler schildert zwar das erinnerte Erleben seines Zusammenbruchs, zoomt aber schnellstmöglich heraus, berichtet von einer *tunnelähnlichen* Erfahrung von vor 13 Jahren und lässt Rezipient_innen dann aber einen Heilungs- und Reflexionsprozess bezeugen. Durch den Kontrast wird deutlich, dass wir während des Erlebens lediglich einen Ausschnitt sehen können, einen Tunnel ohne Ausgang, da wir den Ausgang der Geschichte nicht kennen. In der Retrospektion und mit einem zeitlichen Abstand und der Perspektive auf die Depression als einem Teil einer größeren Geschichte kann eine Einordnung der Erfahrung in ein größeres Lebensnarrativ vorgenommen werden.

Wurde in der Analyse von Maacks Memoir auch die Erzählperspektive als *Tunnelblick* charakterisiert, der wiederum in dem einzelnen Text wie auch darüber hinaus als charakteristisch für das Erleben der Depression betrachtet werden kann, lässt sich Haigs Memoir vielmehr als *Draufblick* beschreiben, bei dem nicht nur die individuelle Perspektive, sondern ebenfalls ein größeres gesellschaftliches, ökonomisches und statistisches Panorama der Depressionserfahrung gezeichnet wird. So ergibt sich in Maacks Memoir eine *Froschperspektive*, in Haigs Memoir eine *Vogelperspektive* auf die Depression. Diese erhabene Perspektive wird explizit in dem zehnten Punkt der titelgebenden Liste „Reasons to stay alive“ aufgeführt mit den Worten:

You will one day experience joy that matches this pain. [...] [Y]ou will be able to look at a view from a high place and not assess the likelihood of dying from falling. There are books you haven't read yet that will enrich you, films you will watch while eating extra-large buckets of popcorn, and you will dance and laugh and have sex and go for runs by the river and have late-night conversations and laugh until it hurts. Life is waiting for you. You might be stuck here for a while, but the world isn't going anywhere. Hang on in there if you can. Life is always worth it. (Haig 2015, 113)

Der Erzählstandpunkt des Autor-Erzählers im Memoir kann mit diesem im Zitat angesprochenen „high place“ beschrieben werden. Von dort kann er einschätzen, dass das Leben es immer wert ist, so lange wie möglich daran festzuhalten. Die Autorisierung, anderen Menschen eine Hoffnung auf eine Zukunft nach der Depression zu schenken, entwickelt der Autor-Erzähler aus seiner eigenen Erfahrung, die Depression durchlitten und überlebt zu haben.

Die erhabene Perspektive findet sich in der Erzählstrategie wieder. Erzählungen über die Symptome der Depression erscheinen gerafft, abstrahiert und gruppiert, verschiedene Eindrücke und Erlebnisse zu einer einzigen Beschreibung kondensiert. Im Vordergrund stehen nicht Beschreibungen von spezifischen Momenten, sondern prototypische Erinnerungen und Situationen (vgl. Haig 2015, 59) sowie autofiktionale Szenen. Anders als in Maacks Memoir, das sich durch eine chronologische Linearität auszeichnet, ordnet Haigs Memoir sich um Themen und ist vielfach durch ein Nebeneinander der Zeit gekennzeichnet, wodurch dem Autor-Erzähler einer Erhabenheit attestiert wird. Es gibt außerdem nicht nur zeitliche Raffungen, sondern die Zeitlichkeit scheint kaum eine Rolle zu spielen. Dieses Vorgehen nimmt – anders als bei Maacks zeitdeckendem oder zeitdehnendem Erzählen – jegliche Iterationen heraus und führt zu zeitlich unabhängigen Abstraktionen von Erfahrung anstatt zu einer Wiedergabe von konkreten Einzelerfahrungen. Dadurch werden zusätzlich zur kontinuierlichen Vermittlung durch ein erzählendes Ich eine Distanz und eine Distanzierung zwischen Erleben und Erzählen betont. Auffallend ähnlich wie in Maacks Memoir besteht auch *Reasons to Stay Alive* aus extrem kurzen, teilweise lediglich nur eine Seite umfassenden Kapiteln, die wiederum kurze und schnörkellose Sätze mit einem einfachen Vokabular aufweisen. Das geht mit unterschiedlichen Wirkungen beider Memoirs einher: Die kurzen Kapitel bei Maack repräsentieren die von den Depressionen beeinträchtigten Sinneseindrücke und die kurzen Sätze eine Kurzatmigkeit, die das chaotische Erleben und die verlorene Handlungsmacht des erlebenden Ich abbilden. Die kurzen Kapitel bei Haig erweisen sich als klarsichtige Erkenntnisse über Depressionen und das Leben. Anders als in Maacks Memoir, in dem das unvermittelte Erzählen dem erlebenden Ich folgt, steht in Haigs Memoir eine Vermittlung der Erzählung mit einem kontinuierlich präsenten Erzählrahmen durch ein dominantes erzählendes Ich im Vordergrund. Der Autor-Erzähler hat die Depressionen überwunden und schreibt ausdrücklich aus einer Überlebensperspektive und von einem der Erfahrung nachgelagerten Standpunkt, wohingegen bei Maack das gegenwärtige Erleben einer Depression im Vordergrund steht. Haigs Memoir rafft das depressive Erleben (vgl. z. B. Haig 2015, 45) und konzentriert sich darauf, Mut machen und aufzeigen, dass das Leben trotz oder nach Depressionen wieder lebenswert sein kann.

Die Depression ist während des Erlebens ein vollkommen anderes Phänomen als nach der Erfahrung. Als das Erleben zur Erfahrung geworden ist, kann der Autor-Erzähler von dem gegenwärtigen Erzählstandort feststellen, dass die Depression negative, aber auch positive Auswirkungen hatte:

Depression, for me, wasn't a dulling but a sharpening, an intensifying, as though I had been living my life in a shell and now the shell wasn't there. It was total exposure. A red-raw, naked mind. A skinned personality. A brain in a jar full of the acid that is experience. What

I didn't realise, at the time, what would have seemed incomprehensible to me, was that this state of mind would end up having positive effects as well as negative effects. I'm not talking about all that What Doesn't Kill You Makes You Stronger stuff. No. That's simply not true. [...] It's more of a zooming-in. That sharpening. That switch from the prosaic to the poetic. You know, before the age of twenty-four I hadn't known how bad things could feel, but I hadn't realised how good they could feel either. That shell might be protecting you, but it's also stopping you feeling the full force of that good stuff. Depression might be a hell of a price to pay for waking up to life, and while it is on top of you it is one that could never seem worth paying. Clouds with silver linings are still clouds. But it is quite therapeutic to know that pleasure doesn't just help compensate for pain, it can actually grow out of it. (Haig 2015, 126–27)

Der Autor-Erzähler berichtet, dass das Erleben der Depression ihm nicht wie eine Abstumpfung oder Abschottung, sondern wie eine Verschärfung seiner Sicht vorkam. Wenngleich der Autor-Erzähler in dem Zitat im Zusammenhang mit dem Durchleiden von Depressionen auf Silvia Plaths Glasglocken-Metapher (= „[bell] jar“) rekurriert, deutet er sie jedoch um. Die Depression stellt für ihn ein Vergrößerungsglas dar, das Erfahrungen erst freilegt. Auch hier zeigt sich ein diametraler Unterschied zu der Metapher der „Nanoversiegelung“, die Maacks Autor-Erzähler abschottet und ihn immer weiter von sich und der Welt entfernt, während der Autor-Erzähler Haig mehr zu sich selbst zu finden scheint. So hatte sich das Leben von Haigs Autor-Erzähler vor der Erkrankung nüchtern („prosaic“) und gleichförmig vor ihm erstreckt, während es sich durch die intensivierende (= „intensifying“) Erfahrung der Depression nun poetisch (= „poetic“) gestaltet und ihm einen nicht gekannten Erfahrungsraum schenkt.

In dem Zitat ist ebenfalls eine das ganze Memoir durchziehende Dialogizität zwischen dem Horror der Depression und der Schönheit des Lebens angesprochen. Der Autor-Erzähler macht deutlich, dass es für ihn keine Freude geben kann, wenn es keinen Antagonisten von Traurigkeit geben würde. Beides steht in einer Wechselbeziehung zueinander. Für ihn sind die Depressionen ein Weckruf, das Leben endlich zu leben und in seinem ganzen Spektrum zu erfahren, auch wenn er einen „hell of a price“ für zahlen musste, um aufzuwachen (= „waking up to life“). Er bezeichnet es auch an anderer Stelle als paradox, dass ausgerechnet die schlimmste Erfahrung ihn gelehrt habe, sein Leben nicht weiter zu verschlafen (vgl. Haig 2021, vii). Obgleich es bislang kein kulturelles Narrativ von Depressionen darstellt, entsteht bei Haig der Eindruck, dass er – wie es beispielsweise nach einer lebensrettenden Organspende durch ein Zelebrieren eines zweiten Geburtstags bekannt ist – das Leben als Geschenk betrachtet. Ebenso schreibt Haig in *The Comfort Book* (2021), dass: „it is always good to know how wonderful so much of life would instantly seem if it was made rare. [...] And it is often in times of intense crisis that such things become apparent“ (Haig 2021, 178). Der Wert des Lebens ließ sich erst vor dem Hintergrund seiner Endlichkeit erkennen. Die Depression kann daher vielfach als Ableitung einer Funktion betrachtet werden, wohingegen die Funktion selbst darin besteht, darzustellen, „what it does mean to feel truly alive“ (Haig

2015, Cover). So heißt es: „*Reasons to Stay Alive* is more than a memoir. It is a book about making the most of your time on earth“ (ebd.). Es erscheint paradox, dass ein Depressions-Memoir sich als Lobgesang auf das Leben liest. In der Tat ist es mehr ein *Anti*-Depressions-Memoir – ein Depressions-Memoir eines Überlebenden, der beschreibt wie er die Erkrankung überwunden hat und dabei grundsätzliche Anregungen gibt, wie Depressionen bezwungen werden können.¹¹⁷ Das Memoir reinszeniert nicht ein depressives Erleben, sondern nutzt erzählerisch verdichtete Depressionen als Kulisse für eine Hymne und Hoffnung des Lebens. Dies spiegelt die von dem Autor-Erzähler selbst angesprochene „genre-straddling nature of this book“, das eine Mischung aus „memoir, self-help book or an overview“ (Haig 2015, 253) sei. Das Memoir weist selbstreflexiv auf die Offenheit und Dehnbarkeit des Genres hin.

Der Autor-Erzähler weist dabei wiederholt auf seine relative Repräsentativität hin. Er stellt sein Lebensnarrativ nicht als Muster dar, sondern lediglich als Beispiel, um anderen Menschen Mut zu machen und sie zu inspirieren, ihre je eigenen „reasons to stay alive“ zu finden. Er betont gleich zu Beginn der Erzählung seine zwangsläufig individuelle Perspektive und die Tatsache, dass seine Erfahrungen sich naturgemäß von allen anderen Erfahrungen unterscheiden:

Minds are unique. They go wrong in unique ways. My mind went wrong in a slightly different way to how other minds go wrong. Our experience overlaps with other people's, but it is never exactly the same experience. Umbrella labels like 'depression' [...] are useful, but only if we appreciate that people do not all have the same precise experience of such things. Depression looks different to everyone. [...] That said, if books had to replicate our exact experience of the world to be useful, the only books worth reading would be written by ourselves. [...] But I have found over the years that by reading about other people who have suffered, survived and overcome despair I have felt comforted. It has given me hope. I hope this book can do the same. (Haig 2015, 4–5)

Dadurch, dass er die Individualität seiner Perspektive thematisiert, gewinnt seine Erzählung paradoxerweise an Anschlussfähigkeit. Es gelte anzuerkennen, dass jeder Mensch eine Depressionserkrankung anders erlebt. Indem wir mehr und mehr Erzählungen hören, ergibt sich ein immer schärferes Bild davon, was Depressionen sind, wie sie erlebt und wie sie erzählt werden können. Da letztlich Geschichten nur von Lebenden erzählt werden können, ist die Perspektive von Überlebenden die einzige, die wir haben. Näher kommen wir an das Erleben nicht heran, denn tote Zeugen können nicht erzählen.

Der Umstand, dass das Memoir ein Zeugnis der Genesung ablegt und (anders als Maacks Memoir) als *Survivor*-Narrativ gewertet werden kann, impliziert gleichzeitig die

¹¹⁷ Die Charakterisierung geht auf Cousers Konzept einer „anti-pathography“ zurück, der schreibt, dass eine „autopathography is typically, if not essentially, anti-pathography, in two senses. First, in the sense that by taking control of their own narratives, patients are resisting medical authority. Second, in the sense that such patients are challenging the medical scripts and/or cultural constructions attached to their conditions. The auto in autopathography was meant to highlight the impulse to define one's condition in one's own way – to recover one's body, so to speak, from those who would determine its story“ (Couser 2012, 44).

Frage, wie viele Bücher tatsächlich „impossible“ gewesen sind, weil Betroffene nicht mehr die Möglichkeit hatten, von ihren Depressionen zu erzählen. Wenn eine Depression repräsentiert wird, ist der lebensbedrohliche Zustand überwunden und die Repräsentation steht in einem Widerspruch zu dem Repräsentierten. Das Repräsentationsparadoxon besteht in Haigs (wie in jedem) Depressions-Memoir darin, dass die Kraft, ein Buch zu schreiben und die Fähigkeit, Erkenntnisse aus der Depression abzuleiten, erst retrospektiv im Zustand der relativen psychischen Gesundheit gefasst werden können. Die Erfahrung aus der gesunden, gegenwartsgebundenen Perspektive überlagert das depressive Erleben. Die unhintergehbare Nachträglichkeit des Erzählens führt dazu, dass die Depression eine Form erhält, die die Gegenwartsperspektive ebenso beinhaltet wie die Vergangenheitsperspektive. Damit geht eine Form von Agency des Autor-Erzählers in der Erzählung einher, die während des Erlebens nicht vorhanden war. Dieses Repräsentations-Paradoxon kann zu einer verzerrten Wahrnehmung der Depressionen führen. Dies wird dadurch verstärkt, dass die existierenden Beschreibungen von der Depression und dem Schreiben über die Depression erzählerisch nebeneinander stehen. Um diesem Repräsentationsparadoxon zu entkommen und eine holistische Perspektive auf Depressionen zu erhalten, besteht eine Möglichkeit darin, alle unmöglichen, nicht erzählten Geschichten mitzudenken.

Durch das Repräsentationsparadoxon und die Nachträglichkeit der Perspektive besteht die Gefahr, dass Depressionen stilisiert, funktionalisiert oder instrumentalisiert werden und die Darstellung nur der Erinnerung, nicht aber dem Erleben nicht gerecht wird. Dies birgt die Gefahr des Fehlrepräsentierens und damit einer Begünstigung von Stigmatisierungen oder Diskriminierungen. Es ist daher eine Gratwanderung, Depressionen aus autobiographischer Perspektive zu erzählen und das vergangene Erleben und das gegenwärtige Erinnern auszutarieren. Der Autor-Erzähler nivelliert allerdings die Gefahren des Fehlrepräsentierens und Funktionalisierens seiner Depression, indem er seine abstrakten Einsichten mit dem depressiven Erleben des erlebenden Ich kontrastiert, worauf im nächsten Kapitel eingegangen wird, und indem er neben der Betonung der Individualität jeder Erkrankung zudem erzählt, dass auch er nach dem *Überleben* der Depression nicht vor neuen Episoden gefeit ist. Er habe allerdings gelernt, damit umzugehen, wie er in dem mit „Parenthesis“ überschriebenen Kapitel bekundet:

(It's a weird thing, depression. Even now, writing this with a good distance of fourteen years from my lowest point, I haven't fully escaped. You get over it, but at the same time you never get over it. It comes back in flashes, when you are tired or anxious or have been eating the wrong stuff, and catches you off guard. I woke up with it a few days ago, in fact. I felt its dark wisps around my head, that ominous life-is-fear feeling. But then, after a morning with the best five- and six-year-olds in the world, it subsided. It is now an aside. Something to put brackets around. Life lesson: the way out is never through yourself.) (Haig 2015, 197)

So schildert der Autor-Erzähler, dass die Depressionen noch Teil seines Lebens sind, aber dass er auch eine Strategie entwickelt hat, die Erkrankung nicht mehr mit seinem ganzen Leben gleichzusetzen, sondern, wenn sie auftauchen, gedanklich Klammern um die Erfahrung herum zu setzen (ganz genauso wie die Klammern um dieses zitierte Kapitel gesetzt sind) und mit dem Rest des Lebens fortzufahren.

Das Memoir verfügt über ein *Happy End*. Dabei handelt es sich aber um ein bedingtes *Happy End*, da der Autor-Erzähler immer wieder darauf hinweist, dass er auf sich aufpassen muss und weiterhin gut beobachten muss, was ihm gut tut und was ihm schadet. Diese Reflektiertheit macht das *Happy End* allerdings umso authentischer und die anfangs thematisierte Agenda des Autor-Erzählers, Hoffnung zu schenken, noch überzeugender. Nichtsdestotrotz wird die Perspektive auf die erzählte Erkrankung durch die gewählten narrativen Strategien, insbesondere durch die Gestaltung und Struktur des Plots, beeinflusst. Angesichts der Plot-Konstruktion kann die Frage nach der Gefahr der ästhetischen Ver- oder Überformung der Depression gestellt werden. Diese Frage, die mit dem erwähnten Repräsentationsparadoxon verbunden ist, lässt sich nicht auflösen. Es gilt aber zu bedenken, dass die Depression während des Erlebens und während des reflektierenden Erzählens ein unterschiedliches Phänomen ist, wobei Authentizität immer nur eine Kategorie ist, die an das Erzählen von Depressionen herangetragen werden kann.

In diesem Memoir wirkt sich eine aufsteigende Plotstruktur in hohem Maß auf das Narrativ aus und es zeigt sich eine enge Verzahnung von Plot und Motivierung, denn die Schreibmotivationen sind eng mit den Plotstrukturen verknüpft. Der Plot des Memoirs spiegelt sich in der Metapher des Tunnels, wobei der Plot in diesem Memoir nicht wie in Maacks Erzählung „staut und stoppt“. Der Breakdown bildet zwar den Beginn der erzählten Zeit, aber die zeitliche Gestaltung des Memoirs ist insgesamt so angelegt, dass der Fokus der erzählten Zeit ebenso wie der von der Erzählzeit nach dem Zusammenbruch liegt, während dem eigentlichen Tiefpunkt der Depression nur wenig Erzählzeit gewidmet ist. Daher ist dem Memoir in die aufsteigende Plot-Gestaltung eine Perspektive der Hoffnung eingeschrieben, was zusätzlich in den Kapitelüberschriften der fünf Hauptkapitel reflektiert wird: „Falling“, „Landing“, „Rising“, „Living“ und „Being“. Das *Fallen* in der Depressionserfahrung wird in nur einem Kapitel abgehandelt, während es den darauffolgenden Kapiteln bereits um das Finden eines sicheren Stands nach dem niederschmetternden Erleben, das langsame Steigen bis hin zur Rückgewinnung von Resilienz und sogar darüber hinaus geht in einen Zustand, in dem der Autor-Erzähler die Depressionserfahrung schätzt. Der Plot bein-

haltet eine klare Aufwärtsbewegung und kann mit Franks (1995) Typologie von Krankheitsnarrativen als „quest narrative“ charakterisiert werden – im Kontrast zu Maacks Memoir, das ein „chaos narrative“ aufweist.

Parallel zu der in den Plot eingeschriebenen Hoffnung ist ein anderer Teil der Metaphorik in Haigs Memoir aus den Domänen des Aufsteigens gewählt – ganz im Gegensatz zu Maacks Memoir, in dem es immer wieder um ein Fallen und Stürzen geht. Hatten wir außerdem in der Analyse von Maacks Memoir durch eine Schlagwortsuche gesehen, dass insbesondere die Begriffe „dunkel*“, „schwarz*“ und „nacht*“ und die Verwendung von „alles“ (140 Mal) und „nichts“ (80 Mal) auf ein *Schwarz-Weiß-* oder *Alles-oder-Nichts-Denken* während der Depression hindeuten, zeichnet sich Haigs Memoir durch positiv konnotierte Wörter, Licht und Hoffnung aus: die Wörter „light*“ (21 Mal), „wonder*“ (neun Mal), „hope*“ (16 Mal, während „hopeless“ nur einmal vorkommt) und „love*“ (56 Mal) muten beinahe nach einer Wohlfühl-Lektüre an. Hinzu kommt, dass die Intertextualität bei Maack in hohem Maße, d.h. bis auf zwei, drei explizite Referenzen, ansonsten implizit ist, indem sich Traditionen von Sprachskepsis und melancholischen Helden lediglich andeuten, wohingegen die Intertextualität in Haigs Memoir explizit ist. Durch den kontinuierlichen Einsatz von einer Tages- und Nacht, Licht- und Schatten- oder Helligkeit- und Dunkelheit-Metaphorik gewinnt Haigs Memoir eine bildliche Kohärenz, die jedoch nicht destruktiv ist, sondern immer wieder die Hoffnung betont. Außerdem beinhaltet das Memoir eine weitreichende Natur-Metaphorik. So werden Depressionen, die ja selbst eine Metapher und ein *Travelling*-Konzept aus den Geo-Wissenschaften darstellen, immer wieder in Verbindung mit Wettermetaphern (vgl. Haig 2015, 38, 44–45, 175, 235) und einer Berg- und Tal-Metaphorik beschrieben. Der Autor-Erzähler nutzt die Metaphern, um einerseits die Urgewalt der Erkrankung zu demonstrieren und andererseits aufgrund der Möglichkeit, die eigenen Ängste vor dem Hintergrund herunter zu skalieren: seine Sorgen erscheinen angesichts des größeren und mächtigeren Naturgeschehens viel kleiner.

4.1.2 Dialogische Kontrastierung von depressivem Erleben und retrospektiver Erfahrung

Auf der anderen Seite nutzt das Memoir aber auch unterschiedliche Strategien, um Repräsentationsparadoxa auszuhebeln und Authentizität herzustellen. Wenngleich im Vordergrund des Memoirs der retrospektive Erkenntnisgewinn des Autor-Erzählers steht, der vermittelt, abstrahiert, rafft und mehr mit prototypischen Beispielen argumentiert, als konkrete Ereignisse nachzuerzählen, schimmert die von der Depression beeinträchtigte Biographie des Autor-Erzählers ausreichend durch, um die Erkenntnisse zu beglaubigen. Der Autor-Erzähler berichtet darüber, wie ihm seine Beschäftigung auf Ibiza im Sommer nach dem Studium

zunehmend sinnentleert erschienen war und wie die Depressionen ihm jegliche Freude versagt hatte. Er erzählt, wie er sich von einer Klippe hatte in den Selbstmord stürzen wollen und wie er daraufhin zusammen mit seiner Freundin von Ibiza in sein Elternhaus in Nottinghamshire zurückgekehrt ist, das er aufgrund von Depressionen und Panikattacken nicht einmal für kurze Einkäufe verlassen konnte. Er thematisiert ebenfalls, wie sein geringes Selbstwertgefühl ihm die erneute Jobsuche erschwerte, wie er alltägliche Arbeiten nicht mehr verrichten und Versammlungen mit Menschen nicht mehr ertragen konnte. Weiterhin zählt zu den autorisierenden Elementen die für das Memoir typische Aufarbeitung der eigenen Biographie und die Suche nach früheren Anzeichen und Auslösern der depressiven Symptomatik wie es in den Kapiteln „Psycho“ (Haig 2015, 79–82) und „Pretty Normal Childhood“ (Haig 2015, 59–60) geschieht.

Daneben stellt der Autor-Erzähler eine Auswahl an Szenen dar, mit denen er Einblicke in ein vergangenes Erleben gibt. Das wohl eindrücklichste Beispiel dessen ist in einer Nacherzählung einer Szene zu beobachten, in der er den Versuch unternimmt, in einem kleinen Lebensmittelladen in der Nähe einzukaufen. Das damalige Erleben im Präsens erscheint allerdings kursiv, sodass die Typografie die Tatsache, dass das Erleben *vermittelt* wird, betont. Es erhält daher offensichtlich für Leser_innen nur den Anschein von Echtzeit, eine *playback*-Darstellung.

The weirdness. That feeling of being outside alone, it was as unnatural as being a roof without walls. I would see the shop up ahead. The letters ‚Londis‘ still looking small and far away. So much sadness and fear to walk through.

There is no way I can do this.

There is no way I can walk to the shop. On my own. And find milk. And Marmite.

If you go back home you will be weaker still. What are you going to do? Go back and be lost and go mad? If you go back the chances of living for ever in a padded cell with white walls is higher than it is already. Do it. Just walk to the shop. It's a shop. You've been walking to the corner shop on your own since you were ten. One foot in front of the other, shoulders back. Breathe.

Then my heart kicked in.

Ignore it.

But listen – boomboomboomboomboom.

Ignore it.

But listen, but listen, but fucking listen.

And the other things.

[...]

This is crazy. This is the craziest thing I have ever done.

It's just a shop.

It's just a shop you have been in, on your own, five hundred times before.

Get a grip. Get a grip. But on what? There is nothing to grip onto. Everything is slippery. Life is so infinitely hard. It involves a thousand tasks all at once. And I am a thousand different people, all fleeing away from the centre.

[...]

Boomboomboomboomboom. (Haig 2015, 101–6)

Insbesondere die Kursivierung, die Wiederholung von gedanklichen Imperativen (z. B. „Get a grip“ oder „But listen“) zusammen mit zeitdehnendem Erzählen sowie die onomatopoetischen Wiederholungen von „boom“ stärken die Simulation der Echtzeit. Allerdings wird diese immer wieder durch den Erzähler unterbrochen, die Erzählung wird vermittelt. Für Leser_innen ist eindeutig zu erkennen, dass hier aus der gegenwärtigen Erzählsituation ein Fenster in das zurückliegende Erleben des Depressiven geöffnet wird. Die Darstellung wechselt kurz vom *Telling* ins *Showing* mit dem Ziel, die Erzählung zu authentifizieren und aufzuzeigen, dass der Autor-Erzähler ein wahrer Zeuge von Depressionen ist. Diese Fenster auf vergangenes Erleben bilden die Ausnahme in Haigs Memoir, bei dem ansonsten das erzählende Ich im Vordergrund steht. Maacks Memoir, so können wir uns erinnern, zeichnet sich durch eine extensive Darstellung des erlebenden Ichs aus, wobei Strategien des *Telling* nahezu ausbleiben.

Haig bietet innerhalb der durchweg präsenten Rahmenerzählung lediglich dezidierte Rückblenden an, um die Erfahrung der Depression zu schildern. In Maacks Text ergeben sich während der simulierten Echtzeit-Darstellung der Erfahrung lediglich kurze Einblicke auf die vage bleibende Rahmenerzählung. Bei Maack finden wir ein zeitdehnendes „what it is“, bei Haig ein zeitraffendes „what it is like“, unter Depressionen zu leiden. Hatten wir es außerdem in *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein*, wie argumentiert wurde, mit einem verarbeitenden Wiedererleben zu tun, berichtet Haig mit mehr Distanz, da er fürchtet, dass „that writing [about] it would make me relive some of those bad times“ (Haig 2015, 251). Bei Maack ist es ein Erzählen mit Depressionen, bei Haig ein Erzählen über Depressionen. Bei Maack liegt der Fokus auf dem Erleben (während) der Depression, bei Haig liegt er auf der Erfahrung (nach) der Depression. Es ist nicht das lineare Nachzeichnen einer autobiographischen Geschichte (wie bei Maack), sondern das Aufzeigen von bereits erarbeiteten Strategien und Denkanstößen. Die Beschreibungen der depressiven Symptomatik von Haigs Autor-Erzähler dienen vor allem als Authentifizierungsstrategie für die dargelegten Reflexionen.

Die Wiedergabe von Schlüsselszenen hat einen erheblichen Anteil an der Authentizitätsdimension des Memoirs, ihre Darstellung kann als Authentifizierung und Autorisierung der Erkenntnisse gelten. Das liegt daran, dass derartige Schlüsselerfahrungen sich schwer *erfinden* lassen. In einer solchen Schlüsselszene im Kapitel „Demons“ (Haig 2015, 89–91) stellt Haigs Autor-Erzähler sein Erleben während der Depression dar:

The demon sat next to me in the back of the car. He was real and false all at once. Not a hallucination exactly, and not transparent like a theme park ghost, but there and not there. There when I closed my eyes. [...] He was short. About three foot. Impish and grey, like a gargoyle on a cathedral, and he was looking up at me, smiling. And then he got up on the seat and started licking my face. He had a long, dry tongue. And he kept on. Lick, lick, lick.

He didn't really scare me. I mean, fear was there, obviously. I was living continually inside fear. But the demon didn't send me deeper into terror. If anything, he was a comfort. The licks were caring licks, as if I was one big wound and he was trying to make me better. [...] The licking got a bit more annoying. I tried to switch the demon off, or the idea of the demon, but of course that made it worse. Lick, lick, lick, lick. [...] Anxiety and depression, that most common mental health cocktail, fuse together in weird ways. I would often close my eyes and see strange things, but now I feel like sometimes those things were only there because one of the things I was scared of was going mad. And if you are mad, then seeing things that aren't there is probably a symptom.

Wenngleich uns das zu Beginn des Kapitels gewählte Tempus von „sat“ als Präteritum anstatt „sits“ im Präsens verrät, dass es sich um die Schilderung vergangenen Erlebens handelt und es weitere Hinweise gibt, die auf die gegenwärtige Erzählsituation und die Distanz des Autor-Erzählers zu dem vorigen bedrohlichen Zustand hinweisen wie „I can't remember“ (Haig 2015, 90), ist ebenfalls eine Imitation des Erlebens wie „Lick, lick, lick.“ präsent. In der Tat tritt an dieser Stelle eine Diffusion von erlebendem Ich und erzählendem Ich auf, woraus sich schließen lässt, dass dies eine Schlüsselszene des depressiven Erlebens des Autor-Erzählers darstellt, die sich ihm ins Gedächtnis gebrannt hat und die in seiner Erinnerung so intensiv ist, dass er plötzlich aus dem vermittelnden Erzählen heraustritt und sich eine Interferenz von erzählendem Ich und erlebendem Ich ergibt. Das zeugt von der Macht, die das Erleben während der Depression hatte. Jedoch handelt es sich um ein kleines Fenster der Simulation, denn danach wechselt die Darstellung wieder zu einer vermittelnden Erzählweise. Das erzählende Ich kann zurücktreten von der Realität, die das erlebende Ich vorgefunden hatte. Wenn das Erleben zur Erfahrung geworden ist, ändert sich die Wahrnehmung.

Die Kontrastierung von dem Erleben der Depression und dem Erzählen der Depression kann als poetologische Strategie des Memoirs identifiziert werden, wobei – wie mehrfach betont wurde – das Erleben bereits durch das Erinnern und Erzählen gefiltert wird. Es wird also von einem quasi-statischen Erzählzeitpunkt ein erinnertes Erleben mit dem Erzählen des Erlebten kontrastiert.

Distanzierungen, Dialogisierungen und diverse Kontrastierungen sind insgesamt wirkmächtige Mechanismen dieses Memoirs, die um eine stellenweise zutage tretende Poesie ergänzt werden. Ein Beispiel, das eine solche dialogische Kontrastierung und Dialogisierung umfasst, besteht in den drei „conversation[s] across time“ (Haig 2015, 20, 109, 176), in denen sich jeweils ein „then me“ mit einem „now me“ unterhält und es davon zu überzeugen versucht, dass es das zukünftige Leben immer wert ist, die Depressionen auszuhalten. In der Tat kann dieses „then me“ als erlebendes, unter Depressionen leidendes Ich verstanden werden, während das „now me“ das erzählende Ich und eine – zumindest temporäre – Genesung repräsentiert.

Zugespitzt und übertragen auf andere Memoirs würde dies heißen, dass wir, wenn wir dem erlebenden Ich in der Narration begegnen, ein depressives Subjekt treffen, während, wenn wir dem erzählenden Ich zuhören, einem nicht-depressiven (bzw. nicht-mehr-depressiven) Subjekt gegenüberstehen. Der erste Dialog lautet:

THEN ME: I want to die.
NOW ME: Well, you aren't going to.
THEN ME: That is terrible.
NOW ME: No. It is wonderful. Trust me.
THEN ME: I just can't cope with the pain.
NOW ME: I know. But you are going to have to. And it will be worth it.
THEN ME: Why? Is everything perfect in the future?
NOW ME: No. Of course not. Life is never perfect. And I still get depressed from time to time. But I'm at a better place. The pain is never as bad. I've found out who I am. I'm happy. Right now, I am happy. The storm ends. Believe me.
THEN ME: I can't believe you.
NOW ME: Why?
THEN ME: You are from the future, and I have no future.
NOW ME: I just told you (Haig 2015, 20)

Dieser erste fiktive Dialog zwischen dem früheren depressiven und einem späteren gesunden Ich unterstreicht den Erfahrungsgewinn, die Distanz und die Reflexion des erzählenden Ich ebenso wie dessen Glaubwürdigkeit. Auch der zweite Dialog verdeutlicht den starken Gegensatz zwischen dem Erleben während einer depressiven Episode und nach Überwindung der Erfahrung:

THEN ME: I can't do this.
NOW ME: You think you can't, but you can. You do. You will.
THEN ME: This pain, though. You must have forgotten what it was like. [...]
NOW ME: I probably have forgotten, a little bit. But listen, look, I'm here. I'm here now. And I made it. We made it. You just have to hold on. [...]
THEN ME: I need a reason to stay alive. I need something strong that will keep me here.
NOW ME: Okay, okay, give me a minute (Haig 2015, 109)

Der hoffnungslose Autor-Erzähler als erlebendes Ich und der hoffnungsfrohe Autor-Erzähler als erzählendes Ich bieten unterschiedliche Identifikationsfolien und wenngleich der Autor-Erzähler sein früheres Ich adressiert, so können Leser_innen den Zuspruch ebenfalls auf sich selbst beziehen und Lebensmut entwickeln. Zudem ändert sich der Dialog vom ersten zum dritten; wir werden Zeug_innen der Überzeugungsarbeit des „now me“, das die Depressionen überlebt hat und das „then me“ bittet, die Hoffnung nicht aufzugeben, weil dieses ihm später danken wird.

In diesen simplen Dialogen verbirgt sich demnach eine interessante Strategie, die beinhaltet, sich zu fragen, ob man es verantworten möchte, dem späteren Ich die Möglichkeit zu leben zu nehmen. Es deutet sich an, dass man eine Verantwortung einem späteren Ich gegenüber hat, dass dieses ein Recht auf Leben hat, das das frühere Ich nicht verunglimpfen darf. Bei dem dritten Dialog hat das „now me“ bereits eine gute Überzeugungsarbeit geleistet:

THEN ME: It's terrifying.
 NOW ME: What is?
 THEN ME: Life. My mind. The weight of it.
 NOW ME: Shhh. Stop that. You are just a bit trapped inside a moment. The moment will change. [...]
 [...]
 THEN ME: I am starting to believe in you.
 NOW ME: Thank you.
 THEN ME: I mean, the possibility of you. The possibility that I exist more than a decade in the future. And that I feel a lot better.
 NOW ME: It's true. You do. And you have a family of your own. You have a life. It is not perfect. No human life is. But it is yours. (Haig 2015, 176–78)

Von dem Wunsch zu sterben (=„I want to die“), über erste Zweifel, durchzuhalten (=„I can't do this“) hin zu der Evaluation, dass das Durchhalten Furcht erregend ist (=„It's terrifying“) – wie die jeweils ersten Zeilen der Dialoge lauten – findet eine Entwicklung statt, die darin kulminiert, dass das „then me“ Hoffnung und Vertrauen in den Prozess hat (vgl. Haig 2015, 179). Die eingebetteten Dialoge transportieren die Einsicht, dass uns die Erkrankung schreckliche Gedanken glauben macht, dass aber dieses erlebende, depressive Ich nicht der zuverlässigste Gesprächspartner ist. Darüber zu lesen, könnte Leser_innen die Hoffnung geben, dass sie eines Tages auch in der Lage sein werden, aus einer genesenen Position heraus mit ihrem früheren depressiven Ich zu sprechen. In der Tat lassen sich die Dialoge auch mit einem Konzept aus der Positiven Psychologie beleuchten, in der es eine Methode eines selbstfürsorglichen Briefs gibt. Das erzählende Ich adressiert das erlebende Ich, akzeptiert und integriert dessen Leiden.

Eine ähnliche Kontrastierung von unterschiedlichen Zuständen findet sich in den Kapiteln „Things you think during your first panic attack“ (Haig 2015, 97) und „Things you think during your 1,000th panic attack“ (Haig 2015, 98), die aufeinander folgen. Die Gegenüberstellung macht deutlich, dass jede weitere Panikattacke im Vergleich zur allerersten niemals so schlimm sein kann, da die Symptome bekannt sind. Denkt der Autor-Erzähler beim ersten Mal noch, „no one has felt this way before. Ever. In the whole of human history“ (Haig 2015, 97), kann er das Erleben beim nächsten Mal einordnen: „This is the worst ever. [...] No, it's not. Remember Spain“ (Haig 2015, 98). Der Erfahrungsgewinn und die gewonnene Selbsteinschätzung bilden einen Kontrast, der ebenfalls die Glaubwürdigkeit der Erzählung stärkt. Der Autor-Erzähler demonstriert, dass er weiß, wovon er spricht, aber dass er Strategien entwickelt hat, die ihm helfen und die somit zumindest auch das Potential haben, anderen helfen zu können. Die Panikattacken werden einschätzbarer und *normaler* und verlieren dadurch an Wirkmacht. Allein die Tatsache zu wissen, dass er nicht der einzige Mensch auf der Welt ist, der so fühlt, wie er noch beim ersten Mal feststellt und die weitere Tatsache, dass er es bereits durch- und überlebt hat, haben einen unschätzbaren Wert für ihn und haben

ihm eine Taktik geliefert, sich selbst zu *erzählen*, dass er letztlich die Oberhand haben kann. Durch beide zeitlichen Kontrastierungen, den Dialog über die Zeit und die Normalisierung des Erlebens wird die in den Plot eingeschriebene Hoffnung untermauert.

Weitere Kontrastierungen, die sich nicht an die zeitliche Distanz anlehnen, führen ebenfalls zu einem Verständnis über Depressionen, das als eine Destillation von Erkenntnissen aus den Erfahrungen des Autor-Erzählers verstanden werden kann und in hohem Maße verdichtet und gefiltert durch kulturelle Metaphern der Erkrankung wiedergegeben wird:

Depression is . . .
An internal war.
A black dog (thanks, Winston Churchill and Dr Johnson).
A black hole.
An invisible fire.
A pressure cooker.
A devil inside.
A prison.
An absence.
A bell jar (‘I would be sitting under the same glass bell jar,’ wrote Plath, ‘stewing in my own sour air’).
A malicious code in the operating system of your mind.
A parallel universe.
A life-long fight.
A by-product of mortality.
A living nightmare.
An echo chamber.
Dark and hopeless and lonely.
A collision between an ancient mind and a modern world (evolutionary psychology).
A fucking pain. (Haig 2015, 173–74)

Depression is also . . .
Smaller than you.
Always, it is smaller than you, even when it feels vast. It operates within you, you do not operate within it. It may be a dark cloud passing across the sky, but – if that is the metaphor – you are the sky.
You were there before it. And the cloud can’t exist without the sky, but the sky can exist without the cloud. (Haig 2015, 175)

Eindeutig ist der ersten Auflistung eine Perspektive des Erlebens eingeschrieben, während die zweite die Erfahrung repräsentiert. All den genannten Metaphern, die kulturell im Umlauf sind und die das Erleben von Depressionen weitläufig kennzeichnen, steht auf der anderen Seite jedoch eine simple und nicht zu unterschätzende Tatsache entgegen, dass Depressionen immer kleiner (= „smaller“) sind. Egal, was sie sind, ob sie ein interner Krieg, ein schwarzer Hund, ein Gefängnis, der Teufel im Innern, ein paralleles Universum oder ein gelebter Albtraum sind (vgl. Haig 2015, 173): sie sind niemals größer als diejenigen, die sie erleben. Der Mensch existiert unabhängig von Depressionen, während diese den Menschen als Symptom-Träger_innen brauchen um zu existieren. Sich dies zu vergegenwärtigen hilft, den Einfluss der Depression nicht zu über- und die eigene Handlungsmacht nicht zu unterschätzen.

Eine andere Form der Dialogizität stellt außerdem der titelgebende Aufruf des Autors Matt Haig in dem sozialen Netzwerk Twitter dar, der seine Follower_innen gebeten hatte, ihm mitzuteilen, was ihre *Reasons to Stay Alive* sind: „I asked some people online who have experience of depression, anxiety or suicidal thoughts, ‚What keeps you going?‘“ (Haig 2015, 202). Eine kleine Auswahl der Antworten, die alle mit dem gleichnamigen Hashtag „#reasonstostayalive“ (vgl. Haig 2015, 202–10) eingegangen sind, ist in das Memoir hineinkopiert. Das Einbeziehen dieser Antworten fügt dem individuellen autobiographischen Narrativ ein über-individuelles Ausmaß bei und relativiert für die Dauer dieses Kapitels die zwangsläufig vorhandene Singularität der Stimme des Autor-Erzählers. Wie schon in der Analyse zu Jana Seeligs Memoir *Minusgefühle* gezeigt wurde, das auf die Resonanz auf einen Hashtag zurückgeht, bildet auch Haigs Memoir damit eine Leidensgemeinschaft ab. Außerdem liefert der Autor-Erzähler so eine Pluralität von Erfahrungen, die er zwar nicht erlebt hat, für die er aber ein Medium zu Wiedergabe bereitstellt, um potentiellen Leser_innen eine Vielfalt an Coping-Strategien und Gründen, am Leben zu bleiben, zur Verfügung zu stellen. Es deutet zudem eine Leidens- und Unterstützungsgemeinschaft an, die das Potential hat, Leser_innen das Gefühl zu vermitteln, dass sie nicht alleine mit ihrem Kummer sind.

In einem letzten Beispiel einer Kontrastierung wird der genretypische Wissens- und Erfahrungsunterschied offenbar, wenn es um den Umgang mit den Depressionen und die Selbstbeobachtung geht. In den Kapiteln „Things that make me worse“ (Haig 2015, 211–12) und „Things that (sometimes) make me better“ (Haig 2015, 213–14) kommt zum Ausdruck, was der Autor-Erzähler über sich gelernt hat. Die Depression hat ihn angeleitet, genau zu beobachten, was ihm gut und was ihm nicht gut tut, was seine Depression befeuert und was sie löscht. Depressionen boten ihm daher eine Schule der Achtsamkeit sich selbst gegenüber. Das lässt sich gleichermaßen wie die implizite Aufforderung, eigene *Reasons to Stay Alive* zu finden, als Aufmunterung verstehen, sich zu fragen, was einem selbst gut tut. Für den Autor-Erzähler sind es kulturelle Ressourcen, die ihm im Umgang mit den Depressionen helfen:

- Mindfulness.
- Running.
- Yoga.
- Summer.
- Sleep.
- Slow breathing.
- Being around people I love.
- Reading Emily Dickinson poems.
- Reading some of Graham Greene’s *The Power and the Glory*.
- Writing.
- Eating well.

Long baths/showers.
Eighties movies.
Listening to music.
[...]
The bank of bad days. (Haig 2015, 213)

Aus diesem Auszug einer längeren Liste bezieht sich der zuletzt zitierte Punkt auf eine zuvor erläuterte Strategie des Autor-Erzählers, die Leser_innen selbst ausprobieren können. Dies beinhaltet die Erkenntnis, dass „bad days come in degrees. They are not all equally bad. And the really bad ones, though horrible to live through, are useful for later. You store them up. A bank of bad days.“ Die *Hindsight*-Perspektive des erzählenden Ich wird hier besonders offenkundig. Der Autor-Erzähler meint weiterhin: „So if you are having another bad day you can say, *Well, this feels bad, but there have been worse*. And even when you can think of no worse day – when the one you are living is the very worst there has ever been – you at least know the bank exists and that you have made a deposit“ (Haig 2015, 50). Die Depression hat eine neue Messlatte errichtet. Eine nahezu identische Strategie schlägt Alastair Campbell in seinem Memoir *The Happy Depressive* (2012) vor, wie wir in der Analyse noch sehen werden. Mit diesen und ähnlichen Tipps und Tricks gegen die Depression, die als Strategien der Selbstwirksamkeit charakterisiert werden können, möchte der Autor-Erzähler die Erkrankung und deren Behandlung keineswegs banalisieren, sondern lediglich zu Perspektivwechseln anregen und dort, wo es ihm aus eigener Erfahrung möglich erscheint, Hilfe zur unverzüglichen Selbsthilfe geben. Die *Self-Help*-Elemente und poetischen Aporien erhalten vor dem Hintergrund, dass Leser_innen das von jemandem erfahren, der ähnliche Erfahrung gemacht hat, eine authentische Qualität.

4.1.3 Selbsthilfe, Kulturreflexionen und der Autor-Erzähler als Übersetzer

In Haigs Memoir ist die Depression transformiert, zum Teil sogar zu einer Quelle von Reflexion und Poesie geworden, wie insbesondere in dem viel zitierten Kapitel „Self-help“ (Haig 2015, 228):

Self-help
How to stop time: kiss.
How to travel in time: read.
How to escape time: music.
How to feel time: write.
How to release time: breathe. (Haig 2015, 228)

Anders als Maacks aus dem Wort „fuck“ bestehendes Figurengedicht, das, wie gezeigt wurde, die Destruktion der Depression illustriert, werden hier aus der Depression gewonnen konstruktive Einsichten in poetischer Form dargelegt. In dem Beispiel für aus der Depressionserfahrung erwachsene Poesie fällt auf, dass es neben Achtsamkeit („release“ und „breathe“) und menschlicher Nähe („kiss“) v.a. kulturelle Praktiken („read“, „music“ und „write“)

sind, die nach der Ansicht des Autor-Erzählers die besten „Self-help“-Methoden sind. Während hier in Haigs Memoir der Depression etwas Ästhetisches, Schönes abgerungen wird, hatte die konkrete Poesie in Maacks Memoir, das Hässliche, Ungereimte, Chaotische abgebildet und die dargebotenen Gedichte ad absurdum geführt – mit dem Ziel, eben das ungereimte Erleben der Depression zutage zu fördern (vgl. Maack 2020, 186). Haigs Memoir erscheint nicht nur durch den Kontrast als *Mutmachbuch*.

Das Memoir soll nicht nur individuellen Leser_innen Mut machen, sondern auch den kulturellen Umgang der Gesellschaft mit dem Thema der psychischen Gesundheit inspirieren. Der Autor-Erzähler nimmt eine Übersetzungs- und Vermittlungsfunktion ein. Er will informieren, um mehr Empathie zu fördern und Stigmatisierungen zu vermindern. Der Autor-Erzähler versucht dazu Depressionen so zu beschreiben, wie man die Erde für ein Alien erklären würde, und stellt dabei fest, dass Erklärungen über Depressionen so schwierig sind, da wir keine kollektiven Referenzpunkte nutzen können. Der Autor-Erzähler analysiert beispielsweise, dass die Intensität und Dimension depressiver Zustände außerhalb der Referenzen liegen. Eine Depression „magnifies everything. At its most extreme, things that an everyday normal person would hardly notice have overwhelming effects. The sun sinks behind a cloud, and you feel that slight change in weather as if a friend has died“ (Haig 2015, 125–26). Mit diesem Vergleich und anderen sprachlich-ästhetischen Annäherungen wird der Versuch unternommen, eine Referenzierbarkeit herzustellen, wobei schon die Ausgangslage von einem „normal spectrum of emotion“ oder einer „everyday normal person“ nur eine schwammige Referenz darstellt:

It's hard to explain depression to people who haven't suffered from it. It is like explaining life on Earth to an alien. The reference points just aren't there. You have to resort to metaphors.

You are trapped in a tunnel.

You are at the bottom of the ocean.

You are on fire.

The main thing is the intensity of it. It does not fit within the normal spectrum of emotions. When you are in it, you are really in it. You can't step outside it without stepping outside of life, because it *is* life. It is your life. Every single thing you experience is filtered through it. (Haig 2015, 125)

Wie in dem Zitat beschrieben, gibt es während des depressiven Erlebens keine Trennung zwischen dem Leben und der Erkrankung. Es besteht keine Realität *außerhalb* der Depression und die Frage nach einer Trennung stellt sich überhaupt nicht: Die Depression *ist* das Leben – in der Wahrnehmung depressiver Menschen. Es gibt keinen Teil des Lebens, der

nicht von der Erkrankung betroffen ist und Betroffenen eine von der Depression unabhängige Autonomie ermöglicht.¹¹⁸ Zu verstehen, dass Depressionen – anders als Rückenschmerzen – Erkrankungen sind, die den Kern eines Ichs treffen, hilft, den Betroffenen mit Mitgefühl und Verständnis zu begegnen, wie der Autor-Erzähler deutlich macht:

If you have a bad back you can say ‚my back is killing me‘, and there will be a kind of separation between the pain and the self. The pain is something other. It attacks and annoys and even eats away at the self but it is still not the self. But with depression and anxiety the pain isn’t something you think about because it *is* thought. You are not your back but you are your thoughts. If your back hurts it might hurt more by sitting down. If your mind hurts it hurts by thinking. And you feel there is no real, easy equivalent of standing back up. Though often this feeling itself is a lie. (Haig 2015, 49–50)

Mit derartigen Beschreibungen verstehen Leser_innen (besser), was Depressionen bedeuten; und zwar nicht, dass es eine klinische Diagnose für die entsprechende Symptomatik gibt, sondern was das alltägliche Erleben der Erkrankung bedeutet.

Während der Erfahrung selbst hat der Autor-Erzähler keine Ahnung gehabt, was mit ihm passiert und keine begrifflichen Kategorien gewusst, um der Erfahrung sprachlich Form zu verleihen:

There was no way I could express fully this experience in words, because it was beyond words. Literally, I couldn’t speak about it properly. Words seemed trivial next to this pain. [...] I didn’t have terms like ‚depression‘ or ‚panic disorder‘ in my head. I did not really think that what I was experiencing was something that other people had felt. Because it was so alien to me I thought it had been alien to the species. (Haig 2015, 12)

Der Grund, warum alle Betroffenen denken, dass sie die ersten und einzigen sind, die unter diesen Zuständen leiden, die sie noch nicht als Symptome einordnen können, besteht in der schieren Andersartigkeit und Absonderlichkeit des Erlebens einer Depression. Angesichts dessen erscheine ein Sprechen über das Erlebte schlichtweg trivial. In einem expliziten intertextuellen Verweis meint der Autor-Erzähler, dass Kafkas *Die Verwandlung* „can equally be read as a metaphor for depression, the most Kafkaesque of illnesses“ (Haig 2015, 170). Die unfassbare Fremdheit sich selbst gegenüber, die der Geschäftsmann Gregor Samsa erfährt, als er eines Morgens als Käfer aufwacht, ist ein prägnantes Bild für das Erleiden von Depressionen. Während Gregor Samsa sich jedoch äußerlich verändert, aber innerlich er selbst ist, ist es bei einem unter Depressionen leidenden Menschen wie dem Autor-Erzähler umgekehrt. Jemand sieht mehr oder weniger aus wie immer, im Innern ist jedoch nichts mehr wie es einmal war.

¹¹⁸ Diese hier abstrakt formulierte Betrachtung findet ihre Entsprechung in Maacks konkreteren, in der Erlebnisperspektive formulierten Wahrnehmung: „Oder die Krankheit hat schon längst gewonnen, und wir sind untrennbar miteinander verschmolzen. So sehr, dass die Krankheit keine Krankheit mehr ist, sondern ein Teil von mir oder ich ein Teil von ihr. Ich bin jetzt die Krankheit. Ein bisschen davon [...] ist in allem von mir, in jeder Zelle, in jedem Gedanken. Und wenn man mich gesund macht, wenn man die Krankheit aus mir herausgeholt hat, gibt es mich auch nicht mehr“ (Maack 2020, 60).

In dem Kapitel „Things depression says to you“ (Haig 2015, 51–52) wird ebenso ein konstruiertes, typisches Gespräch, anstelle eine konkret wahrgenommenen Anrede durch die Depression wiedergegeben.

Hey, sad-sack!
Yes, you!
What are you doing? Why are you trying to get out of bed?
Why are you trying to apply for a job? Who do you think you are? Mark Zuckerberg?
Stay in bed.
You are going to go mad. Like Van Gogh. You might cut off your ear.
Why are you crying?
Because you need to put the washing on?
Hey. Remember your dog, Murdoch? He's dead. Like your grandparents.
Everyone you have ever met will be dead this time next century.
Yep. Everyone you know is just a collection of slowly deteriorating cells.
Look at the people walking outside. Look at them. There. Outside the window. Why can't you be like them?
There's a cushion. Let's just stay here and look at it and contemplate the infinite sadness of cushions.
PS. I've just seen tomorrow. It's even worse. (Haig 2015, 51–52)

Es geht nicht darum, was die Depression in einer akuten Situation zu sagen scheint, sondern durch die Rahmung in der Kapitelüberschrift in der Du-Anrede sowie das konstruierte „PS“ am Ende, das fast eine Allwissenheit, mindestens aber eine Perspektive der zeitlichen Über- und Draufsicht spiegelt, handelt es sich um eine ganz andere Distanz und Perspektivierung als in einem korrelierenden Beispiel aus Maacks Memoir, in dem das erlebende Ich ein Gespräch mit der Depression zu führen scheint (vgl. Maack 2020, 30). In Haigs Memoir wird die Stimme der Depression vom Erzählstandort aus konstruiert, dies kann sich zwar so zugetragen haben, es kann sich aber auch aus einem abstrakten Gefühl oder aus multiplen Situationen zusammengesetzt haben oder lediglich im Nachhinein konstruiert und auf die Erfahrung projiziert worden sein. Es handelt sich hier um eine Interpretation des Erlebten, nicht die Simulation des Erlebens – wie schon im Hinblick auf die verschieden gestaltete Tunnelmetapher festgestellt worden ist. In Haigs Memoir sind die Erinnerungen abstrakter, geraffter und abgeschlossener, was die Reflexionsebene betont.

Ein explizites Beispiel einer gesellschaftlichen *Lehre*, die noch dazu als vorletztes Kapitel und somit gewissermaßen als Fazit formuliert wird, bezieht sich auf eine eingefügte Liste mit dem Titel: „How to live (forty pieces of advice I feel to be helpful but which I don't always follow)“ (Haig 2015, 238–43). Das „how to live“ hat eine doppelte Ausrichtung: als Erinnerung des Autor-Erzählers an sich selbst und als gesellschaftliche Anleitung. Es handelt sich dabei um eine Deduktion von allen Erfahrungen und Themen, die der Autor-Erzähler zuvor schon angeführt hatte, die er in dieser Liste aber noch einmal kondensiert als individuelle und kulturelle Handreichung darbietet. Die angeregten kulturellen und individuellen

Selbstreflexionen haben eine besondere Strahlkraft und sind mit einer Legitimation und Hebelwirkung ausgestattet, wenn bedacht wird, dass diese Ratschläge aus der Reflexion über einen Zustand des möglichen Existenzverlusts erteilt werden. Dieses Kapitel erinnert an die zeitgenössische Form des „Listicles“, die es vor allem im anglo-amerikanischen Sprachgebrauch gibt und eine Art Artikel in Form einer Liste präsentiert. Die Informationen in kleinen Häppchen sind griffig und leicht zu lesen und unter Depressionen leidende Leser_innen bekommen eine Liste an die Hand, von der sie einzelne Tipps leicht selbst einmal ausprobieren können, sodass es eine unverzügliche Selbsthilfe darstellt.

Das Memoir endet wiederum mit einer persönlichen Liste des Autor-Erzählers namens „Things I have enjoyed since the time I thought I would never enjoy anything again“ (Haig 2015, 244–46). Die Betrachtung dieser Liste verdeutlicht, wie viel des Lebens noch *möglich* gewesen ist, nachdem der Autor-Erzähler sein Leben hatte beenden wollen. All die genannten Aktivitäten, Beobachtungen und Emotionen, die der Autor-Erzähler aufzählt, stimmen Leser_innen am Ende des Textes hoffnungsfroh und haben möglicherweise das Potential, Leser_innen, Mut zu machen und darauf zu hoffen, dass auch sie eines Tages nach dem Besiegen der Krankheit auf so eine Fülle des (Er-) Lebens zurückschauen und ihrem früheren Ich, ihrem *I-then*, dankbar sind, dass es die Hoffnung zu leben nicht aufgegeben hat.

Weitere in die Erzählung eingeflochtene Listen weisen kulturell-reflexive Stimuli auf; zum einen in gesamtgesellschaftlicher Hinsicht, zum anderen für Menschen, die sekundär von Depressionen betroffen sind, weil sie eine Beziehung zu Erkrankten haben. Auch das Leben von Partner_innen, von den Eltern oder den Kindern Betroffener steht Kopf, wenn sie sich um jemanden mit Depressionen sorgen. Hinzu kommt, dass ihnen bislang keine Strategien und kulturellen Muster zur Verfügung stehen, auf die sie bauen können. Der Autor-Erzähler setzt beispielsweise genau bei dieser kulturellen Lücke im Umgang mit Depressionen an im Kapitel „How to be there for someone with depression or anxiety“ (Haig 2015, 120–21).

1. Know that you are needed, and appreciated, even if it seems you are not.
2. Listen.
3. Never say ‚pull yourself together‘ or ‚cheer up‘ unless you’re also going to provide detailed, foolproof instructions. (Tough love doesn’t work. Turns out that just good old ‚love‘ is enough.)
4. Appreciate that it is an illness. Things will be said that aren’t meant.
5. Educate yourself. Understand, above all, that what might seem easy to you – going to a shop, for instance – might be an impossible challenge for a depressive.
6. Don’t take anything personally, any more than you would take someone suffering with the flu or chronic fatigue syndrome or arthritis personally. None of this is your fault.
7. Be patient. Understand it isn’t going to be easy. Depression ebbs and flows and moves up and down. It doesn’t stay still. Do not take one happy/bad moment as proof of recovery/re-lapse. Play the long game.
8. Meet them where they are. Ask what you can do. The main thing you can do is just *be there*.

9. Relieve any work/life pressure if that is doable.

10. Where possible, don't make the depressive feel weirder than they already feel. Three days on the sofa? Haven't opened the curtains? Crying over difficult decisions like which pair of socks to wear? So what. No biggie. There is no standard normal. Normal is subjective. There are seven billion versions of normal on this planet. (Haig 2015, 120–21)

An dem Kapitel wird ersichtlich, dass es nicht nur um die bereits angesprochene Hilfe zur Selbsthilfe bei von Depressionen Betroffenen geht, sondern auch für (Selbst-) Hilfe für Menschen, die Bezugspersonen von depressiven Menschen sind, aber dass auch die gesamte Gesellschaft damit angesprochen ist.

Mit den Einsichten, die der Autor-Erzähler von der *anderen Seite* hat, kann er nun, zum Zeitpunkt des Erzählens eine wichtige Übersetzungsfunktion einnehmen, die als kulturelle Arbeit verstanden werden kann. Insbesondere der zehnte Punkt der Liste, der beinhaltet, dass es keinen Standard für Normalität geben kann, bzw. geben sollte, ist Teil seiner kultur-reflexiven Agenda. Zwar nutzt auch der Autor-Erzähler hin und wieder die Konzepte von *Normalität* oder *Gesundheit* als Antagonisten zu Krankheit, grundsätzlich transportiert er jedoch die Auffassung, dass Menschen sich nicht *messen* lassen. Der Autor-Erzähler sieht sich als Vermittlungsinstanz, als jemand, der Einblick in die Welt der Depressionen hat und diese Kunde in die Gesellschaft trägt. Davon zeugt auch das Kapitel „Things people say to depressives that they don't say in other life-threatening situations“ (Haig 2015, 26–27), das sich in das wiederkehrende Muster der Dialogizität einreicht. Darin wird Leser_innen ein Spiegel vorgehalten, mit Hilfe dessen sie ihre eigenen Einstellungen überprüfen und ihren moralischen Kompass ggf. nachjustieren können.

„Come on, I know you've got tuberculosis, but it could be worse. At least no one's died.“

„Why do you think you got cancer of the stomach?“

„Yes, I know, colon cancer is hard, but you want to try living with someone who has got it. Sheesh. Nightmare.“

„Oh, Alzheimer's you say? Oh, tell me about it, I get that all the time.“

„Ah, meningitis. Come on, mind over matter.“

„Yes, yes, your leg is on fire, but talking about it all the time isn't going to help things, is it?“ (Haig 2015, 26)

Die zynische Zuspitzung führt die spezifische Konstruktion der Erkrankung der Depression und ihrer Wahrnehmung eindrucksvoll vor, denn während Betroffenen anderer Erkrankungen Empathie, Mitleid und Unterstützung häufig gewiss ist, bleibt dies unter Depressionen leidenden Menschen verwehrt – was daran liegt, dass die Krankheit nicht (als Krankheit) verstanden, sondern als Charakterschwäche oder Faulheit ausgelegt wird. Durch die Absurdität der Aussagen stellt der Autor-Erzähler eine kulturelle Reflexion bereit, die ein gesamtgesellschaftliches edukatives Moment beinhalten kann. Ein ähnlicher Spiegel dient der Aufdeckung einer Schieflage in dem Kapitel „Things that have happened to me that have generated more sympathy than depression“ (Haig 2015, 123–24), in dem der Autor-Erzähler berichtet, dass ein Tinnitus und ein Jobverlust, Schulden, schlechte Amazon-Kritiken, Ekzeme

oder eine verdorbene Garnele gegessen zu haben (vgl. Haig 2015, 123), ihm mehr Mitleid eingebracht haben als seine Depressionen. Diese *simplen* Listen haben durch die Kontrastierungen das Potential, *Aha*-Effekte zu erzeugen, gegen Stigmatisierungen anzukämpfen und mit Vorurteilen aufzuräumen. Ein wichtiger Schlüssel liegt in dem Verstehen der Erkrankung, denn nur eine informierte Gesellschaft kann eine mitfühlende Gesellschaft sein.

Daher erfüllt das Memoir eine wichtige Funktion, wenn es das Verstehen unterstützt und beispielsweise wie im folgenden Zitat auf den verschwommenen Sprachgebrauch hinweist:

Warning signs are very hard with depression. It's especially hard for people with no direct experience of depression to know them when they see them. Partly this is because some people are confused about what depression actually is. We use 'depressed' as a synonym for 'sad', which is fine, as we use 'starving' as a synonym for 'hungry', though the difference between depression and sadness is the difference between genuine starvation and feeling a bit pucky. (Haig 2015, 86)

Das Memoir trägt zu einer Sensibilisierung des Sprachgebrauchs dar, verfeinert das kulturell verfügbare Vokabular. Eine Selbsthilfe von kultureller Dimension ist Haigs Memoir dahingehend, dass es weit über die persönliche Perspektive auf eine individuelle Depression hinausgeht und auch eine Anleitung für eine kulturelle Selbstbeobachtung bietet. Dies geschieht einerseits in sehr expliziten Anregungen mit entsprechenden Rahmungen des Autor-Erzählers. Es lassen sich andererseits aber auch weniger explizit dargestellte diskursive Funktionen und Strategien kultureller Arbeit des Memoirs analysieren. Depressionen seien auch ein „warning sign“ für gesellschaftliche Entwicklungen und ungesunde Tendenzen in modernen Lebensformen. Das meint der Autor-Erzähler sowohl in individueller als auch in kultureller Hinsicht, wenn er davon spricht, dass Depressionen zwar ein Albtraum sind, dass sie aber auch ein nützlicher Albtraum (vgl. Haig 2015, 168) sein können, den es produktiv zu nutzen gilt (vgl. Haig 2015, 172).

Der Autor-Erzähler dekonstruiert weitere kulturelle Konstruktionen wie die moderne Trennung von Körper und Geist. In zwei Kapiteln mit den Titeln „The brain is the body – part one“ und „The brain is the body – part two“, von denen das erste im zweiten Hauptkapitel und das zweite im dritten Hauptkapitel erscheint, hinterfragt der Autor-Erzähler, ob die Trennung nicht irreführend sei: „I believe that term 'mental illness' is misleading, as it implies all the problems that happen, happen above the neck. With depression, and with anxiety in particular, a lot of the problems may be generated by the mind, and aggravate the mind, but have physical effects“ (Haig 2015, 156). In der Tat seien in vielen Fällen die Auflistungen von körperlichen Symptomen bei mentalen Störungen länger als die psychologischen Symptome, wie der Autor-Erzähler anhand von Angststörungen zeigt (vgl. Haig 2015, 156–57). Er führt zudem als letztes ein Symptom auf, das weder allein physisch noch allein psychisch zu bewerten ist:

Derealisation. It is a very real symptom that makes you feel, well, *not real*. You don't feel fully inside yourself. You feel like you are controlling your body from somewhere else. It is like the distance between a writer and their fictional, semi-autobiographical narrator. The centre that is you has gone. It is a feeling of the mind and the body, once again proving to the sufferer that to separate the two as crudely as we do is wrong, and simplistic. And maybe even part of the problem. (Haig 2015, 157–58)

Mit diesem selbst-reflexiven Vergleich macht der Autor-Erzähler auf die Fallstricke einer simplifizierten Betrachtung aufmerksam und regt eine holistischere Betrachtung mentaler Krankheiten an. Das Gleiche gilt dafür, dass Menschen mitunter von mehreren psychischen Erkrankungen betroffen sind und sich diese nicht immer klar voneinander trennen lassen. So berichtet der Autor-Erzähler beispielsweise:

When I was most severely depressed I had quite a vast collection of related mental illnesses. We humans love to compartmentalise things. We love to divide our education system into separate subjects, just as we love to divide our shared planet into nations, and our books into separate genres. But the reality is that things are blurred. [...] [S]o having depression means it probably comes with other things. (Haig 2015, 99)

Die Kritik an der Trennung von Wissen und an selbstgerechten Kategorisierungen ist offenkundig. Zu der kulturellen Arbeit des Memoirs zählt es daher auch, aufzuzeigen, dass der Mensch durch eine Vielschichtigkeit, sein emotionales Erleben durch Ambiguität ausgezeichnet sein kann. Insgesamt finden wir in Haigs Memoir keine harsche Medizinkritik oder Diffamierungen des medizinischen Systems oder seiner Vertreter_innen, aber eine deutlich identifizierbare Skepsis gegenüber medizinischen Konstruktionen, Kliniken und Medikamenten (vgl. Haig 2015, 73–77).

Nachdem der Autor-Erzähler sich mit dem Wissen, bzw. Nicht-Wissen über die Krankheit beschäftigt hat, stellt er fest, dass „more is known about those faraway stars than the processes of our brain, the one item in the whole universe that can think about, well, the whole universe“ (Haig 2015, 73). Er dekonstruiert die Theorie der Wirksamkeit von Serotonin-Wiederaufnahmehemmern, einer Gruppe von typischen Medikamenten zur Behandlung von Depressionen, und zitiert aus einer Studie, die deren Wirksamkeit als „shaky“ und „contradictory“ (Haig 2015, 73) beschreibt. Nach seinen eigenen Recherchen und seiner wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Komplex hält der Autor-Erzähler fest:

Maybe looking at a specific part or chemical in the brain is only ever going to give a partial answer. Maybe we should be looking at how we live, and how our minds weren't made for the lives we lead. [...] Neolithic humans never had to face emails or breaking news or pop-up ads or Iggy Azalea videos or a self-service checkout at a strip-lit Tesco Metro on a busy Saturday night. Maybe instead of worrying about upgrading technology and slowly allowing ourselves to be cyborgs we should have a little peek at how we could upgrade our ability to cope with all this change. (Haig 2015, 76)

Der Autor-Erzähler sieht mögliche Ursachen für Depressionen und Angststörungen auch in der Geschwindigkeit des modernen Lebens mit einer enorm gesteigerten Medien- und Kommunikationsdichte („emails“, „videos“), Nachrichten- und Werbungsflut („breaking news or

pop-up ads“) und künstlichem Licht („strip-lit Tesco Metro on a busy Saturday night“) – Faktoren, die unseren natürlichen Rhythmus aus dem Gleichgewicht bringen.

Weiterhin argumentiert er, dass wir – wenn die Wissenschaft ohnehin noch keine finalen Antworten liefern kann – gut damit beraten sind, uns nicht allein auf wissenschaftliche Erkenntnisse zu verlassen, die stets vorläufig sind:

One thing can be said for sure: we are nowhere near the end of science – especially a baby science like neuroscience. So most of what we know now will be disproved or reassessed in the future. That is how science works, not through blind faith, but continual doubt. All we can do, for the moment, is really all we need to do – listen to ourselves. When we are trying to get better, the only truth that matters is what works for us. If something works we don't necessarily care why. [...] I am not anti pill. I am pro anything that works and I know pills do work for a lot of people. There may well come a time in the future where I take pills again. For now, I do what I know keeps me just about level. Exercise definitely helps me, as does yoga and absorbing myself in something or someone I love, so I keep doing these things. I suppose, in the absence of universal certainties, we are our own best laboratory. (Haig 2015, 76–77)

Der Autor-Erzähler ist kein Wissenschafts- oder Medizinskeptiker, rät allerdings dazu, die Hoffnung auf Genesung nicht allein in Antidepressiva zu setzen, sondern vor allem sich selbst ein Labor („laboratory“) zu sein und in sich hineinzuhören („listen to ourselves“), um herauszufinden, wie wir auf unsere Umwelt reagieren sowie auszuprobieren, was einem gut tut und was nicht. Indem der Autor-Erzähler darstellt, wie er sich selbst ein „laboratory“ ist, wird das Depressions-Memoir auch zum Laboratorium für Perspektiven und Argumentationen, was eine wichtige kulturelle Funktion beinhaltet – nämlich gängige Konzepte wie eine mitunter unreflektierte Vergabe von Medikamenten zu hinterfragen und einseitige Perspektiven und simplifizierte Erklärungen herauszufordern. Gerade aufgrund der Tatsache, dass Vieles noch „unknown“ ist, brauchen wir multiperspektivische Darreichungen und Sinnstiftungsangebote.

Außerdem meint der Autor-Erzähler, wie an anderer Stelle ebenfalls schon gezeigt wurde, dass verschiedene Diskurse und Perspektiven nicht miteinander konkurrieren müssen, sondern nebeneinander existieren können – sodass das Depressions-Memoir als Interdiskurs fungiert. Dabei argumentiert er nicht normativ, sondern stellt lediglich dar, wie er selbst zu der Erkenntnis gekommen ist, dass er mehr sich selbst als *der Medizin* zuhören möchte und dass das, was er darlegt, seine aktuelle Sichtweise ist, dass er aber nicht ausschließen möchte, dass er zu einem späteren Zeitpunkt von Medikamentierung überzeugt sein könnte. Ähnlich argumentiert Hari, dass gerade da, wo Antidepressiva nicht helfen, die kulturelle Annahme, Depressionen seien auf ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn zurückzuführen, zu kurz gegriffen ist (vgl. Hari 2018, Kap. 2).

In dem Kapitel „My Symptoms“ (Haig 2015, 44–49) vermischen sich Symptome, wie sie in einem rubrifizierenden Symptomkatalog genannt werden mit Vergleichen und tentativen Beschreibungen von sowohl psychischen als auch physischen Veränderungen, die die Erkrankung aus der subjektiven Sicht des Autor-Erzählers ebenso trefflich beschreiben. Dieses Ineinandergreifen von Diskursen geschieht vollkommen nahtlos und zeichnet möglicherweise ein holistischeres Bild der Depression als der Blick in ein vermeintliches Fachbuch:

Like my reflection showed another person.
A kind of near-aching tingling sensation in my arms, hands, chest, throat and at the back of my head.
An inability to even contemplate the future. (The future was not going to happen, for me anyway.)
Scared of going mad, of being sectioned, of being put in a padded cell in a straitjacket.
Hypochondria.
Separation anxiety.
Agoraphobia.
A continual sense of heavy dread.
Mental exhaustion.
Physical exhaustion.
Like I was useless.
Chest tightness and occasional pain.
Like I was falling even while I was standing still.
Aching limbs.
The occasional inability to speak.
Lost.
Clammy.
An infinite sadness.
An increased sexual imagination. (Fear of death often seems to counterbalance itself with thoughts of sex.)
A sense of being disconnected, of being a cut-out from another reality.
An urge to be someone else/anyone else.
Loss of appetite (I lost two stone in six months).
An inner trembling (I called it a soul-quiver).
As though I was on the verge of a panic attack.
Like I was breathing too-thin air.
Insomnia.
The need to continuously scan for warning signs that I was a) going to die or b) go mad.
Finding such warning signs. And believing them.
The desire to walk, and quickly.
Strange feelings of déjà vu, and things that felt like memories but hadn't happened. At least not to me.
Seeing darkness around the periphery of my vision.
The wish to switch off the nightmarish images I would sometimes see when I closed my eyes.
The desire to step out of myself for a while. A week, a day, an hour. Hell, just for a second.
(Haig 2015, 44–49)

Hier findet ein reintegrierender Diskurs statt, der es erlaubt, subjektiv-persönliche und medizinische Symptome nebeneinander zu denken und ihre Komplementarität zum Zweck einer besseren Beschreibung zu betonen. Insgesamt übersetzt er vielfach einen Fach- in einen Laien-Diskurs.

Anders als der Autor-Erzähler in Maacks Memoir, der von dem Inneren der Klinik erzählt und die Pilleneinnahme aus der Erlebnisperspektive bis ins kleinste Detail beschreibt, ist der Autor-Erzähler Haig nie Patient in einer Klinik gewesen und hat keine Antidepressiva genommen. In Maacks Memoir geht es viel um den Klinikalltag, während es bei Haig lediglich um den Alltag zu Hause geht. Allerdings dekonstruiert er die Medikamentierung:

If you suffer from anxiety on its own, or the fast-speed kind of depression that comes when it is fused with anxiety, there are things you can do. Some people take pills. For some they are a literal lifesaver. But as we've seen, finding the right pill is a tricky science because, in truth, the science of the brain is itself *not quite there*. [...] So, the tools aren't perfect. And neuroscience isn't perfect. Some things are known, but more isn't. Maybe this lack of true understanding explains why there is still stigma about mental health. Where there is mystery, there will be fear. Ultimately, there remains no sure-fire cure. There are pills, but only a liar would say they work every time or that they are always an ideal solution. It is also rare that they cure someone without additional help. (Haig 2015, 192–93)

Das wissenschaftliche Verständnis von Depressionen und ebenso von den Wirkmechanismen der sog. Antidepressiva fehlt dem Autor-Erzähler, um Vertrauen in die medikamentöse Behandlung zu haben.

Er macht allerdings deutlich, dass er persönlich von den Medikamenten zurückweicht, er jedoch auch weiß, dass sie für viele Menschen eine Rettung bedeuten. Gleichzeitig fragt er sich (und dadurch auch die Leser_innen), ob die Pilleneinnahme (für alle Betroffenen) der richtige Ansatz ist.

Medication is an incredibly attractive concept. Not just for the person with depression, or the person running a pharmaceutical firm, but for society as a whole. It underlines the idea we have hammered into us by the hundred thousand TV ads we have seen that everything can be fixed by consuming things. It fosters a just-shut-up-and-take-the-pill approach, and creates an ‚us‘ and ‚them‘ divide, where everyone can relax and feel ‚unreason‘ – to borrow Michel Foucault's favourite word – is being safely neutered in a society which demands we be normal even as it drives us insane. But anti-depressants and anti-anxiety medication still fill me with fear. It doesn't help that the names – Fluoxetine, Venlafaxine, Propranolol, Zopiclone – sound like sci-fi villains. (Haig 2015, 30)

In dem Zitat wird – ähnlich wie durch Mark Fisher in *Capitalist Realism* (2010) – Kritik am Kapitalismus und einer hegemonialen Rolle des Staates geübt, der von psychischen Erkrankungen betroffene Menschen wegsperrt und ein kulturelles Klima der Andersartigkeit von unter Depressionen leidenden Menschen befördert (vgl. Foucault 2022 [1961]). Der Autor-Erzähler nutzt außerdem die weit verbreitete Wendung Viktor Frankls, nach der eine kranke Reaktion tatsächlich eine gesunde Reaktion auf eine krankes System sei (vgl. auch Haig 2015, 164–65). Erstaunlicherweise finden wir hier in dem Zitat die gleiche Analogie zwischen den Namen der Medikamente und „sci-fi villains“, wie der Autor-Erzähler in Maacks sie bekundet hat. Hinzu kommt, dass es in anderen Memoirs ähnliche Verweise gibt, woraus sich schließen ließe, dass es Verbesserungspotential bei der Wahl der *Signifiants* gibt, die den Betroffenen nicht das Gefühl von *Science Fiction* im Zusammenhang mit mentaler

Krankheit vermitteln. Haigs Autor-Erzähler spricht sich deutlich für eine unkonventionelle Methode aus, Depression zu behandeln; nämlich das Abwarten. Seiner Erfahrung zufolge war es vor allem das Vergehen von Zeit, was ihm geholfen hat, die Depression zu überwinden. Auch das thematisiert er zwar nicht normativ, aber er fordert in jedem Fall verbreitete Perspektiven der Medikamentierung heraus.

Besonders deutlich treten die durch die Depressionserfahrung initiierte Demaskierung der Gesellschaft und die Depression als Katalysator für Zeitdiagnosen außerdem im folgenden Zitat aus dem Kapitel „The world“ zutage, das ebenfalls stark an Ausführungen Fishers erinnert:

The world is increasingly designed to depress us. Happiness isn't very good for the economy. If we were happy with what we had, why would we need more? How do you sell an anti-ageing moisturiser? You make someone worry about ageing. How do you get people to vote for a political party? You make them worry about immigration. [...]. To be calm becomes a kind of revolutionary act. To be happy with your own non-upgraded existence. To be comfortable with our messy, human selves, would not be good for business. Yet we have no other world to live in. And actually, when we really look closely, the world of stuff and advertising is not really life. Life is the other stuff. Life is what is left when you take all that crap away, or at least ignore it for a while. Life is the people who love you. No one will ever choose to stay alive for an iPhone. It's the people we reach via the iPhone that matter. And once we begin to recover, and to live again, we do so with new eyes. Things become clearer, and we are aware of things we weren't aware of before. (Haig 2015, 181–82)

Die Kultur wird betrachtet durch die Linse der Depression (=„with new eyes“; „things become clearer“). Inmitten der Konsumkritik und den vorgetragenen Zeitdiagnosen breitet der Autor-Erzähler philosophisch aus, worauf es im Leben ankommt: Die wahren Ressourcen sind nicht Produkte, die wir konsumieren, sondern die Qualität unserer Beziehungen zu uns selbst und die Beziehungen zu anderen Menschen. Damit bestätigt Haigs Autor-Erzähler, dass es im Leben auf resonante Weltbeziehungen (vgl. Rosa 2016) ankommt.

4.1.4 Rezeptionsästhetische Effekte: Bibliotherapie und kulturelle Ressourcen der Resilienz

Anstelle von Einzelerfahrungen mit Medikamenten und Behandlungen nimmt der Autor-Erzähler eine retrospektive Abstraktionsperspektive ein und betrachtet das größere Ganze, gespickt mit Studien, Fakten, Statistiken und Zeitdiagnosen. Anders als in Maacks Memoir, in dem es sich mehr oder weniger um eine rein autobiographische Erzählung handelt, bildet der Autor-Erzähler dieses Memoirs explizit den Bezugnahmen zu den gesellschaftlichen Umgebungsbedingungen von Depressionen und deren Behandlungen ab, wie beispielsweise in den Kapiteln „Killer“, „Facts“, „Boys don't cry“, „Unknown unknowns“, „Famous people“ und „The world“. Im Kapitel „Facts“ fügt der Autor-Erzähler in einem nüchternen,

knappen Stil einige Fakten ein, die das Thema Depressionen umreißen (vgl. Haig 2015, 53–55).

Im Kapitel „Killer“ markiert er gleich zu Beginn der Erzählung die Relevanz, sich mit der Erkrankung der Depression auseinanderzusetzen, denn allein die Zahlen sprechen dafür, dass es eine der größten medizinischen und kulturellen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts ist:

According to figures from the World Health Organization, it kills more people than stomach cancer, cirrhosis of the liver, colon cancer, breast cancer, and Alzheimer's. [...] [D]epression is one of the deadliest diseases on the planet. It kills more people than most other forms of violence – warfare, terrorism, domestic abuse, assault, gun crime – put together. Even more staggeringly, depression is a disease so bad that people are killing themselves because of it in a way they do not kill themselves with any other illness. Yet people still don't think depression really is *that bad*. If they did, they wouldn't say the things they say. (Haig 2015, 25)

Keine andere Erkrankung treibt Menschen so zahlreich und in einer Weise dazu, sich umzubringen, wie Depressionen. Die Dringlichkeit, die Ursachen von Depressionen zu ergründen, Betroffene rechtzeitig zu diagnostizieren und ihnen eine bestmögliche Behandlung zu ermöglichen, liegt auf der Hand. Die kulturelle Wahrnehmung, dass Depressionen aber auch nicht „*that bad*“ sind, steht einer adäquaten kulturellen Repräsentation und einer Kultur des Mitgefühls im Wege. Insofern führen Depressions-Memoirs dazu, die Erkrankung in einer Weise zu repräsentieren, die Betroffenen das Gefühl vermittelt, sich rechtzeitig Hilfe zu suchen zu können, da sie verstehen, dass sie an einer zu therapierenden Krankheit und nicht an charakterlicher Schwäche leiden.

Kulturelle Sichtbarkeit erlangt die Erkrankung auch durch die steigende Anzahl an „Coming outs“ mit Depressionen von Berühmtheiten, worüber der Autor-Erzähler schreibt:

Depression make you feel alone. That's one of its main symptoms. So it helps to know you are not alone. Given the nature of our society, and a confessional celebrity culture, it is often famous people that we hear about having troubles. But it doesn't matter. The more we hear, the better. Well, not always. Being a writer, I don't particularly like thinking about Ernest Hemingway and what he did with his gun, or Sylvia Plath's head in her oven. [...] And when I heard about a contemporary writer I admired, David Foster Wallace, hanging himself on 12 September 2008 it actually sparked in me my worst bout of depression since the really Bad Times. [...] But then, most people with depression – even most famous people with depression – don't end up committing suicide. Sometimes just looking at names of people who have suffered depression – or are still suffering depression – but who clearly have (or had) other things that are great going on in their lives, gives a kind of comfort. (Haig 2015, 159)

Mit den expliziten intertextuellen Referenzen zu Sylvia Plath und David Foster Wallace schließt er sich in den Kreis der Autor_innen, die autobiographische Depressionserzählungen veröffentlicht haben, ein und stellt damit ein Netzwerk her. Gleichzeitig berichtet der Autor-Erzähler hier von einem bei sich selbst beobachteten Werther-Effekt, wenn er schreibt, dass er nach dem Suizid von David Foster Wallace in eine seiner schlimmsten depressiven

Episoden gestützt ist. Im Anschluss daran fügt der Autor-Erzähler eine mehrseitige Liste mit Namen von „Famous people“ (Haig 2015, 159) ein, die eine Entstigmatisierung bewirken, indem sie zeigen, „that depression can happen to prime ministers and presidents and cricketers and playwrights and the stars of hit Hollywood comedies“. Das zu wissen, „helps us because, while we know it can happen to anyone, we can never be told too many times that *it can actually happen to anyone*“ (Haig 2015, 162). Wie wir in der Analyse zu Nora-Marie Ellermeyers *Lebensnebel* noch sehen werden, kann eine Depression auch eine Psychotherapeutin treffen, die theoretisch ein reiches Wissen über Depression hat und es vor ihrer eigenen Erkrankung trotzdem nicht für möglich gehalten hatte, dass eine Depression derartig desaströse Zustände mit sich bringen könnte. Nichts – kein Wissen, kein Status, keine körperliche Fitness – schützt davor, Depressionen zu bekommen. Dementsprechend muss die Erkrankung – neben beispielsweise Demenz oder letztlich dem Tod – als einer der größten sozialen Gleichmacher betrachtet werden.

Zu wissen, dass es überall Leidensgenoss_innen gibt, kann die wahrgenommene Schwere der Depression verringern. Wenn das „Coming out“ von sog. Stars allerdings nur mit einer höheren Diskursdichte und keiner parallelen Diskurstiefe einhergeht, birgt dies auch die Gefahr, dass Depressionen als Künstler_innen-Krankheit fehlrepräsentiert oder weiter mystifiziert werden. Anschlussfähige und authentische kulturelle Repräsentationen wie Depressions-Memoirs sind mit ihrer kulturellen Arbeit daher von enormer Bedeutung.

In dem Kapitel „Boys don’t cry“ dekonstruiert der Autor-Erzähler ein kulturelles Script, das beinhaltet, dass Männer stark sein müssen und keine Schwäche zeigen dürfen. Er spricht sich dafür aus, dass wir diese vorgegebenen Muster hinterfragen und unterlaufen müssen, um neue Scripts hervorzubringen, die Menschen erlauben, sich nicht schämen zu müssen und Hilfe zu suchen. In Bezug auf die Charakterisierung der Depression als Gleichmacher fügt er außerdem an:

So what should we do? Talk. Listen. Encourage talking. Encourage listening. Keep adding to the conversation. Stay on the lookout for those wanting to join in the conversation. Keep reiterating, again and again, that depression is not something you ‘admit to’, it is not something you have to blush about, it is a human experience. A boy-girl-man-woman-young-old-black-white-gay-straight-rich-poor experience. It is not *you*. It is simply something that happens *to you*. And something that can often be eased by talking. Words. Comfort. Support. It took me more than a decade to be able to talk openly, properly, to everyone, about my experience. I soon discovered the act of talking is in itself a therapy. Where talk exists, so does hope. (Haig 2015, 67–68)

Durch den Diskurs, das Reden und Zuhören, können wir zu einer gesamtgesellschaftlichen Destigmatisierung beitragen und die Kunde in die Welt tragen, dass Menschen nicht Depression sind, sondern dass die Depression etwas ist, das einem Menschen *passiert* (vgl. Haig 2015, 68). Die Aussage „ich bin depressiv“ ist daher irreführend, denn wie kann ein Mensch

eine Krankheit sein? Aus diesem Grund wurde in der Arbeit auch darauf verzichtet, von der oder dem Depressiven zu schreiben, eine sog. Reifikation, die die Andersartigkeit und die Untrennbarkeit von einem Menschen und einer Erkrankung unnötig betont.

Im Kampf gegen die Erkrankung hilft es weiterhin, darüber zu reden und darüber zu lesen. Darin liegt der kulturelle Wert dieses und weiterer Memoirs, die dazu anregen und durch ihre Perspektiven den Diskurs ergänzen, bestätigen oder hinterfragen. Außerdem spricht der Autor-Erzähler dem Erzählen selbst einen therapeutischen Wert zu, sodass wir als Leser_innen davon ausgehen können, dass das Verfassen und Verarbeiten seiner Depressions-Erfahrung in diesem Memoirs therapeutisch gewirkt hat, indem er mit dem Bewusstsein, es zu publizieren, impliziten Leser_innen von seinen Depressionen erzählt. Daher bedankt er sich auch im letzten Kapitel bei den Leser_innen, denn zu den „[t]hings I have enjoyed since the time I thought I would never enjoy anything again“ gehört auch „[t]alking to You. Writing this book. Thank you“ (Haig 2015, 246). Der Punkt am Ende des Memoirs ist zugleich ein Schlusspunkt, um die Depression hinter sich zu lassen, zu integrieren und abzuschließen. Für diese narrative Bewältigung „braucht“ er den impliziten Leser, um seine Erzählung nicht ins Leere laufen zu lassen, sondern an eine Zuhörer_innenschaft richten zu können. Wie es den (impliziten) Leser_innen auf der anderen Seite des Kommunikationskanals ergeht und ob sie durch die Rezeption des Memoirs auch einen therapeutischen Wert erfahren könnten, betrachten wir – neben Reflexionen zu der Ergründung kultureller Ressourcen von Resilienz – im nächsten Kapitel.

Kann Lesen als Antidepressivum dienen, kann ein Depressions-Memoir zur sog. Bibliotherapie verwendet werden? Kann sich das Lesen des Depressions-Memoirs positiv auf Menschen auswirken kann, die an leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen leiden?

Die Bibliotherapie wird als heilsame Praxis verstanden, die sich auf den Prozess des Lesens stützt. Sie beinhaltet, wie es in einer der früheren Definitionen heißt, einen „therapeutic use of books and other materials with individuals or with groups of people“ (Howie 1988).¹¹⁹ Diverse Disziplinen wie Literatur, Psychologie, Pädagogik und Medizin tragen zu der Auffassung von therapeutischen Funktionen des Lesens und zum Konzept der Bibliotherapie bei. Wissenschaftler_innen dieser Disziplinen verweisen auf die positiven Auswirkungen der Beschäftigung mit Worten, Sprache und Geschichten auf die geistige Gesundheit und das Wohlbefinden. Die alternative Therapie wurde in individuellen und kollektiven Ansätzen angewendet, an verschiedenen Orten wie Bibliotheken, Krankenhäusern

¹¹⁹ Der zunächst als Satire eingeführte Begriff „Bibliotherapie“ wurde von Samuel McChord geprägt (vgl. Crothers 1916).

oder im Privathaushalt, mit oder ohne Anleitung durch eine therapeutische Instanz, als alleinige oder ergänzende Behandlungsform und mit verschiedenen Lesematerialien, die von Selbsthilfebüchern über Romane bis hin zu Gedichten reichen (vgl. McNicol und Brewster 2018, xiii–xvii).

Nur in wenigen Ländern ist die Bibliothherapie Teil öffentlicher Gesundheitsstrategien. Obwohl es sich bei der Bibliothherapie um eine kostengünstige (allerdings unrentable) Therapie handelt, wird sie vor allem deshalb nicht weiter verbreitet, weil ihre Wirksamkeit empirisch schwer zu überprüfen ist: Das Lesen zu therapeutischen Zwecken wirkt ganz individuell und ein positiver Effekt könnte durch einen Placebo-Effekt verzerrt sein oder aus einer Kombination paralleler Behandlungen resultieren. Darüber hinaus wurde die Wirksamkeit der Bibliothherapie bisher anhand subjektiv wahrgenommener Veränderungen untersucht und nicht anhand *objektiver* Veränderungen bei körperlichen Messungen, die *harte* Fakten liefern würden. Eines der Länder, in denen Bibliothherapie gefördert wird, ist Großbritannien, wo wir eine Vielzahl von Studien (vgl. Anderson u.a. 2005) und Leitfäden (vgl. Ridge 2009) sowie öffentlich finanzierte Bibliothherapie-Programme für lokale Bibliotheken wie *Reading Well*, *Books on Prescription* oder *Get Into Reading* finden. Bei der Auswertung der letztgenannten Programme ziehen Billington et al. ein Resümee für die Fälle von Depressionen:

The study found that *Get into Reading* helped patients suffering from depression in terms of: their social well-being, by increasing personal confidence and reducing social isolation; their mental well-being, by improving powers of concentration and fostering an interest in new learning or new ways of understanding; their emotional and psychological well-being, by increasing self-awareness and enhancing the ability to articulate profound issues of self and being. (Billington u.a. 2010, 7)

Das Bestreben, Lesen als Heilmethode für depressive Erkrankungen zu diskutieren, resultiert u.a. aus der Unwirksamkeit der *üblichen* Antidepressiva. Obwohl ihre Verschreibungszahlen außerordentlich stark ansteigen, können Antidepressiva vielen Betroffenen nicht langfristig wirksam helfen.¹²⁰ Eine breitere Einführung der Bibliothherapie könnte für Menschen hilfreich sein, die entweder resistent sind oder nicht auf Medikamente ansprechen sowie für diejenigen, die noch keinen Zugang zu anderen Therapieformen haben oder zusätzlich zu anderen Therapien profitieren könnten. In einer systematischen Studie aus dem Jahr 2017 kommen Gualano et al. zu dem Schluss: „Bibliotherapy appears to be effective in the reduction of adults’ depressive symptoms in the long-term period, providing an affordable prompt treatment that could reduce further medications“ (Gualano u.a. 2017, Abstract). Ihre

¹²⁰ Allein im Vereinigten Königreich hat sich beispielsweise die Zahl der verschriebenen Medikamente in den letzten zehn Jahren verdoppelt (vgl. Iacobucci 2019). Wie die Forschung zeigt, sind chemische Antidepressiva in der Lage, die Symptome bei Menschen mit schweren depressiven Störungen zu verringern, aber sie haben wenig bis gar keine Wirkung bei Menschen, die an leichteren oder mittelschweren Zuständen leiden. Außerdem wissen wir immer noch nicht, wie chemische Antidepressiva wirken, wenn sie überhaupt wirken.

Forschung steht im Einklang mit mehreren anderen Studien wie beispielsweise von Smith et al. (2017) und Moldovan et al. (2013) sowie Meta-Studien (vgl. u.a. Yuan u.a. 2018), die das Lesen gegen Depressionen mit (halb-) strukturierten qualitativen Interviews untersuchen.

Alle genannten Studien fanden ähnliche oder sogar deutlich bessere Effekte der Bibliothherapie im Vergleich zu Kontrollgruppen. Trotz dieser vielversprechenden Ergebnisse und Empfehlungen, die kostengünstige Behandlung der Bibliothherapie breiter einzuführen, sind sich die Studien jedoch auch einig in der Forderung nach weiter Erforschung und Replikationen der Studien. Außerdem verknüpft meines Wissens keine Studie ihre Ergebnisse mit umfassenden narratologischen Analysen der verordneten Texte. Umso dringlicher ist es, zu einem tieferen Verständnis von Bibliothherapie und Depressionen aus literaturwissenschaftlicher Sicht beizutragen, die Chancen und Risiken autobiographischer Erzählungen zu erörtern und zu zeigen, wie die Textanalyse eines bestimmten Memoirs helfen kann, zu entscheiden, ob es in einem bibliothераapeutischen Setting hilfreich sein könnte.

Eine große Unterstützung für das Lesen als Antidepressivum kommt von den Depressions-Memoirs selbst.¹²¹ Viele Memoirist_innen nutzen die therapeutische Wirkung des Lesens und geben ihre eigenen Leselisten an. In Anlehnung an *Das Dekameron* oder *Tausendundeine Nacht* bezeugen diese Autor_innen die lebensrettende Kraft des Lesens und viele bezeichnen autobiographische Erzählungen als äußerst wertvoll:

All my life I had looked in novels and plays for understanding of my own experience and emotions, but in the worst of my depression, I found I could not read fiction [...] The only glimmer of connection in those moments came to me through the accounts of others who had walked where I was then walking, without light or oxygen; brave and honest narratives of despair, and the other side of despair, by writers such as William Styron, Andrew Solomon, Lewis Wolpert, Richard Mabey, Kay Redfield Jamison and Elizabeth Wurtzel. They had put their agony into words so that I might feel less alone in mine, and I remain profoundly grateful for those books and the wisdom and empathy I found in them. (Merritt 2008, 14)

Wie in diesem und vielen anderen Memoirs (vgl. auch Salkowski 2013, 90–91) deutlich wird, schätzen Betroffene Berichte von Autor_innen, die wissen, wie es sich anfühlt, schwer depressiv zu sein. Depressions-Memoirs machen die Darstellung, wie es sich anfühlt, zu

¹²¹ Das Erleiden von Depressionen und die (Un-) Fähigkeit zu lesen, beschäftigt insgesamt viele Memoirist_innen. Einige berichten von ihrer Erschütterung, als sie feststellten, dass ihr Geist während depressiver Zustände die Aktivität des Lesens nicht zuließ, was das Lesen zu einem Seismographen für die Schwere der Krankheit machte. Außerdem schreiben einige Autor_innen ihre Depressions-Memoirs, nachdem sie Leserbriefe zu kleineren Artikeln erhalten hatten, die sie zuvor zu diesem Thema geschrieben hatten (vgl. Raether 2021). Andere haben sich dazu entschlossen, nachdem sie unerwartete Resonanz auf ihre Tweets erhalten haben wie Seelig. Wieder andere haben geschrieben, was sie selbst im Zustand der Depression gerne gelesen hätten, ohne allerdings etwas Vergleichbares zu finden (Ellermeyer 2018, 10). Ein Autor bittet am Ende seines Memoirs darum, dass ihm jemand sein eigenes Buch reicht, sollte er jemals wieder an einer Depression erkranken, damit er wieder lesen kann, dass er sich von seiner Krankheit erholt hat (vgl. Melle 2016). Für eine anderen Memoiristen ist das Lesen ein „Lebenselixier“ (H. Reiners 2009, 135).

ihrer Strategie, was für die Bibliothherapie sowohl Chancen als auch Risiken birgt, denn aufgrund des Realitätsanspruchs lassen sich Leser_innen auf nicht-fiktionalen Erzählungen anders ein als auf Fiktion. Memoirs können auch romantisieren und damit, wenn man an einen potentiellen Werther-Effekt denkt, destruktive Gedanken der Lesenden verstärken. Wenn Memoirs falsche Informationen vermitteln oder sie in einer herablassenden, allzu privilegierten oder repräsentativen Weise daherkommen, können sie Leser_innen in die Irre führen oder existentiell entmutigen.

Die Wahl von Erzählungen scheint entscheidend zu sein, wie auch die Autorin Gwyneth Lewis argumentiert. Unter Bezugnahme auf einen Artikel im *Daily Telegraph* aus dem Jahr 1999 befürwortet sie „the idea of an anti-depressant corner in a library, as long as the books were chosen by someone who knows that ‚upbeat‘ doesn’t necessarily equal ‚cheering‘“ (G. Lewis 2002, 64). Ob Erzählungen das Potenzial haben, hilfreich zu sein, oder ob sie aus bestimmten Gründen schädlich sein könnten, sollte untersucht werden, bevor *Lesekuren* verschrieben werden. Zum einen verkünden Memoirs Authentizität und Konkretion, ihr Wissen ist nicht abstrakt, sondern in realen Biografien verankert. Zum anderen können sie Leser_innen zunächst das Gefühl geben, mit ihrem Leiden nicht allein zu sein, und sie ermutigen, Hoffnung zu haben, dass ihre Qualen ein Ende haben werden.¹²²

In Haigs Memoir verkündet der Autor-Erzähler, wie dargelegt wurde, dass sein Buch nur möglich war, weil er die Depression *überlebt* hat (vgl. Haig 2015, 1). Nachdem chemische Antidepressiva bei ihm nicht gewirkt haben (vgl. Haig 2015, 28–29), wendet sich der Autor-Erzähler kulturellen Ressourcen zu (Haig 2015, 155), insbesondere bestimmten Büchern (vgl. Haig 2021, 133–39), und erlebt das Lesen als existenzielle Hilfe für das Leben mit seiner Depression:

I read and read and read with an intensity I’d never really known before. I mean, I’d always considered myself to be a person who liked books. But there is a difference between liking books and needing them. I needed books. They weren’t a luxury good during that time in my life. They were a Class A addictive substance. (Haig 2015, 129–30)

Der Autor-Erzähler wählt eine vermittelnde Erzählstrategie und zeigt auf, wie er die Krankheit dekonstruiert, anstatt uns zu zeigen, wie die Krankheit ihn zerstört. Die Betonung des erzählenden Ichs und der reflexiven Rückblicksposition führen dazu, dass Leser_innen sanft begleitet werden, anstatt Gefahr zu laufen, sich in der Lektüre zu verlieren. Dies unterstreicht

¹²² Haig berichtet, dass er sein Erleben nicht einordnen konnte und sich allein damit fühlte: „At the time these experiences felt so weird I thought I was the only person in the history of the world to have ever had them (this was a pre-Wikipedia age), though of course there are millions going through an equivalent experience at any one time. I’d often involuntarily visualise my mind as a kind of vast and dark machine, like something out of a steampunk graphic novel, full of pipes and pedals and levers and hydraulics, emitting sparks and steam and noise“ (Haig 2015, 48).

die Eignung des Memoirs, in depressiven Zuständen gelesen zu werden. Der Autor-Erzähler ist der Meinung, dass Depressionen angegangen werden können „by speaking about it. And maybe even through reading and writing about it. I believe that. Because it was, in part, through reading and writing that I found a kind of salvation from the dark“ (Haig 2015, 2–3). Aufgrund seiner eigenen Erfahrung, dass Lesen ihm geholfen hat, sagt er: „I have found over the years that by reading about other people who have suffered, survived and overcome despair I have felt comforted. It has given me hope. I hope this book can do the same“ (Haig 2015, 4–5). Daher ist dem Memoir ausdrücklich ein bibliothераapeutisches Bestreben eingeschrieben. Das Memoir wartet mit Poesie, Aufzählungen und Ratschlägen zur Selbsthilfe aus der Perspektive eines Überlebenden auf, ohne Leser_innen zu bevormunden und ohne den Genesungsprozess vereinfacht darzustellen, zu verallgemeinern oder die Depression gar zu romantisieren. Es ist in seinem Erzählstil sowohl praktisch als auch poetisch.

Das Memoir erreicht eine poetische und ästhetische Qualität durch eine Kohärenz von Motiven und Metaphern, die zudem eine Literarizität mit sich bringt, die – salopp gesprochen – als *soul food* dienen könnte, um das Gemüt von Leser_innen zu beruhigen. Der sprachliche Stil des Textes, die Verwendung kurzer und einfacher Sätze, die Selbsthilfetipps und die bemerkenswert kurzen Kapitel, von denen einige nur eine Seite umfassen, machen das Memoir überaus zugänglich. Leser_innen können das Buch sogar aus der Hand legen und nahtlos in den Text zurückfinden. Besonders die enthaltenen *Listicles* sorgen für eine kurzweilige Lektüre. In der titelgebenden, lebensbejahenden Liste *Reasons to Stay Alive* spricht der Autor-Erzähler impliziten Leser_innen in der zweiten Person Singular direkt und bestimmt, aber unaufdringlich an:

1. You are on another planet. No one understands what you are going through. But actually, they do. You don't think they do because the only reference point is yourself. You have never felt this way before, and the shock of the descent is traumatising you, but others have been here. You are in a dark, dark land with a population of millions.
2. Things aren't going to get worse. You want to kill yourself. That is as low as it gets. There is only upwards from here. (Haig 2015, 111–12)

Die Anrede transportiert eine sekundäre Mündlichkeit und wirkt fast wie ein spontanes Gespräch. Dies schafft Vertrauen zwischen dem Autor-Erzähler, der Trost und Hoffnung spendet, und den Lesenden, die sich dadurch weniger allein fühlen. Wenn die Depression vorgibt, dass sich noch nie zuvor jemand anderes so gefühlt hat, dann entlarvt die Lektüre des Memoirs diese Lüge und führt zu der Erkenntnis, dass es einen Namen für die eigenen Gefühle gibt, dass es möglich ist, sie zu überwinden, und dass viele andere sie bereits durchlebt haben. Das wird durch die erwähnte Liste berühmter Menschen (vgl. Haig 2015, 159–62) sowie durch die Dialoge des depressiven, erlebenden Ichs und des nicht-depressiven, erzählenden Ichs unterstützt.

Einer der vielen Ratschläge des Autors und Erzählers am Ende des Buches lautet: „Just read. Books are possibilities. They are escape routes. They give you options when you have none. Each one can be a home for an uprooted mind“ (Haig 2015, 242). Dass Haigs Memoir das Potenzial hat, zu einem „home for an uprooted mind“ zu werden, wird deutlich, wenn man sich der Erzählung von einer rezeptionsästhetischen Seite nähert. Als die beliebte britische Fernsehmoderatorin Caroline Flack rund fünf Jahre nach Erscheinen von Haigs Memoirs nach einer Depression Selbstmord beging, initiierte eine Leserin mit Unterstützung einer Buchhandlung eine große Verteilaktion von Haigs Buch in der Hoffnung, es möge anderen so helfen, wie es ihr geholfen hat (vgl. Flood 2020, o. S.). Haig selbst kommentiert diese Initiative auf Instagram: „But to be clear this book is in no way a substitute for medical help. This was always just something I felt I had to write. A message to my younger suicidal self telling that person – and people like that person – that what seems like an inescapable black hole is actually just a tunnel“ (19 February 2020, @mattzhaig). Weitere Leser_innen-Kommentare auf Haigs Instagram-Account, von denen ich an dieser Stelle lediglich drei Beispiele (ohne Nennung von Klar- oder Accountnamen) zur Illustration einfüge, zeugen von der lebensrettenden Kraft und dem bibliothераapeutischen Potenzial des Memoirs:

- This book came to me at a time when all I wanted was to end my life.... I'll be forever thankful @mattzhaig
- Thank you for this book and your Story!! It helped me 3 years ago in a very dark Time.... still love this book!
- I had lost hope and given myself a month to commit suicide and then read this book thanks

Diese Leser_innen-Reaktionen lassen sich anschaulich mit einem Leserkommentar auf der Website des oben erwähnten Programms *Reading Well* verbinden:

After four years of battling with depression and anxiety it was such a comfort to find a book that was able to comfort, reassure and understand me. The short chapters and easy narrative are perfect for a frazzled mind and allowed me to pick it up and put it down as and when I needed. I have only read it though once but am confident that it will become a night time companion on my bedside table. („Reading Well | Reading Agency“ 2018)

Dieses Schlaglicht soll ausreichen, um aufzuzeigen, dass eine narratologische Analyse eines Textes zur weiteren Diskussion und Entwicklung der Bibliothераpie bei Depressionen beitragen kann. Mit ihrem Fachwissen hinsichtlich der Analyse von Textstrategien und -stilen sowie der Erstellung von Typologien könnten Literaturwissenschaftler einen interdisziplinären Diskurs über Bibliothераpie enorm bereichern. In der Tat ist die Arbeit von Literaturwissenschaftler_innen für eine breitere Einführung der Bibliothераpie von unschätzbarem Wert, um einen Kanon bibliothераapeutischer Ressourcen zu schaffen, die hocheffektive Begleiter zu etablierten Behandlungsformen wie Psychotherapie und Antidepressiva sein können. Ohne eine Substitution *konventioneller* medizinischer Therapien vorzuschlagen, ohne die Politik von der Verpflichtung zu entbinden, den Menschen ein sicheres Umfeld zu bieten, in

dem sie gut leben können, und ohne davon auszugehen, dass Bibliotherapie für jeden Menschen gleichermaßen attraktiv ist, scheint es sicher zu sein, dass Lesen (von Depressions-Memoirs) antidepressive Wirkungen haben kann.

4.2 Depressionen als Politikum in Alastair Campbells *The Happy Depressive: In Pursuit of Personal and Political Happiness* (2012)

[M]illions of unhappy individuals make for an unhappy nation,
and unhappy nations make for an unhappy world.
(Campbell 2012, 23)

Eine persönliche Depressionserkrankung wird explizit mit einer politischen Agenda in Alastair Campbells *The Happy Depressive* (2012) verknüpft. Dieses autobiographisch-reflexive Depressions-Memoir zeichnet nicht allein die Geschichte der individuellen Depressionserkrankung eines aus West Yorkshire stammenden Mitfünfzigers mit Namen Alastair Campbell nach. Es stellt auch nicht dessen Erfahrungen als Regierungssprecher des ehemaligen Premierministers Tony Blair in den Vordergrund, die Campbell bereits in den veröffentlichten Tagebüchern *The Blair Years* (2007) beschrieben hatte. Vielmehr geht es in Campbells analytischem, essayistischem Memoir darum, aufzuzeigen, inwiefern das persönliche Leiden auf eine sozialpolitische Dimension verweist oder, positiv gewendet, wie das persönliche und politische Wohlbefinden miteinander verschränkt sind. Campbell zieht aus seinem privaten Schicksal die Motivation, politisch zur Entstigmatisierung der Depression aktiv zu werden und sieht auf politische Entscheidungen durch die Linse der Depression. Das essayistische, autobiographisch-reflexive Memoir eignet sich weniger für Analysen narratologischen Verfahren, da es auf der Ebene des Inhalts argumentiert. Die nachfolgende Analyse konzentriert sich daher auf rhetorische und thematische Aspekte.

4.2.1 Unterschiedliche Zeitachsen von Depressionen und Zufriedenheit

Der Untertitel von Campbells Memoir, „In Pursuit of Personal and Political Happiness“, spielt auf eines der in der US-amerikanischen Unabhängigkeitserklärung erfassten, elementaren Rechte des Menschen an: Leben, Freiheit und *Streben nach Glück*. Campbell hat eine klare Vorstellung davon, wie das Streben nach Glück in der politischen Entscheidungsfindung verankert sein sollte. Er kommuniziert aber auch, dass es zur Verbesserung mentaler Gesundheit im Allgemeinen und spezifisch zur Verringerung der Depressionsrate in der Bevölkerung einer Koalition von Individuum und Politik bedarf, denn „good health has always been as much the responsibility of the individual as it is of the state [...] The government does the macro. The individual does the micro“ (Campbell 2012, 41). Aus dieser Überzeugung heraus zeigt Campbell auf der einen Seite eigene Strategien der Bewältigung auf, reflektiert über individuelle Denkmuster, berichtet von besonderen Momenten und bedeuten-

den Freundschaften sowie von gewonnenen Einsichten. Auf der anderen Seite fordert er unter Berufung auf wissenschaftliche Studien und andere Quellen aber die Politik auf, für Bedingungen zu sorgen, unter denen Menschen sicher und gesund leben können.

Als Auslöser der autobiographischen Auseinandersetzung nennt Campbell eine Einladung, während der jährlichen *Thomas Baggs Memorial Lecture* einen Vortrag über seine Perspektive auf individuelles und nationales Glück und Wohlbefinden zu halten. Als er seiner Familie und Freunden von der Einladung erzählt, sind diese – angesichts seines langjährigen Ringens mit Depressionen – nicht weniger erstaunt als er selbst. Doch er entscheidet sich nicht nur, der Einladung nachzukommen, sondern verfasst auch im Anschluss das vorliegende Memoir, das mit den folgenden Sätzen beginnt:

Welcome to *The Happy Depressive*. That's me. And this is my take on happiness. Friends have suggested that I am the least qualified person to talk about it, because I am often down, and sometimes profoundly depressed. But I think that's where my qualification comes from. Because to know happiness, it helps to know unhappiness. And to me happiness comes from a sense of fulfilment over time, a sense of belonging, relationships which endure, experiences which teach lasting lessons. So I can be grumpy and grouchy, and I can also be depressed. But I'm happy, and the happiness is all the more intense for knowing what it's like to be utterly miserable. (Campbell 2012, 1)

Gleich zu Beginn greift er den kontradiktorischen, Interesse weckenden Titel *The Happy Depressive* auf. Was sich als Oxymoron liest, ist das Produkt Campbells selbstreflexiven Prozesses. Zwei Aspekte aus diesem Zitat müssen betont und im weiteren Verlauf differenzierter ausgeführt werden; erstens entsteht das Gefühl von Glück und Zufriedenheit für Campbell durch eine retrospektive, selbstreflexive Position und zweitens fasst er Aspekte seiner Depressionen als Qualifikationen auf – als Wegweiser in seinem eigenen Leben ebenso wie als Motor seines Plädoyers für einen kulturellen und politischen Wandel.

Campbell fordert seine eigenen Perspektiven in mehrfacher Hinsicht selbst-reflexiv heraus, wie anhand verschiedener Beispiele deutlich wird. Konfrontiert mit der Frage, was Glücklichkeit für ihn bedeutet und ob er glücklich ist, erläutert Campbell, dass „as someone who struggles with depression from time to time, I am more likely to split my assessment of my state of being into ‚bad days‘ and ‚not so bad days‘“ (Campbell 2012, 7). Da er unter dem wiederkehrenden Einfluss der Depression stehe, sei „happiness“ ein unerreichbarer Zustand und er passt seine Maßstäbe an.

A bad day is one where the mood on waking is rather dark, the feeling in the stomach empty – an emptiness that is not filled by eating – and the effort required to do simple things or make simple decisions is all out of proportion to that required on „not so bad days“. I have had many „not so bad days“ that I couldn't remotely describe as „happy“. I have had days I would describe as „happy“ which nonetheless began with this mind-numbing pain and negativity, and the happiness comes only from the sense of the pain lifting, when life recovers an equilibrium of sorts, and the future suddenly looks OK again. (Campbell 2012, 7)

Es geht ihm weniger um eine Polarität von depressiven und fröhlichen Zuständen, sondern um eine Ausgewogenheit. Er weiß um die Ambiguität, dass „not so bad days“ noch immer weit entfernt von einem fröhlichen Tag liegen können, ebenso wie, dass ein *glücklicher* Tag aus einem Tag entstehen kann, der als schrecklicher Tag begann. Er akzeptiert das Vorhandensein von beiden.

Im Hinblick auf die Frage, was Glücklichein und Depressivsein unterscheidet und wie sich wiederum Zufriedenheit zu beiden Zuständen verhält, betrachtet Campbell eine Auswertung der *New Economics Foundation*. Die hat Forschungsergebnisse von vierhundert Wissenschaftler_innen ausgewertet, um zu ermitteln welche „5 am Tag“ – in Anlehnung an die Kampagne für eine gesunde Ernährung – für das allgemeine Wohlbefinden gelten:

Connect with the people around you
Be active
Take notice – be curious and aware of the world around you
Keep learning – try something new
Give – do something nice for a friend or a stranger. (Campbell 2012, 42)

Vor dieser Folie als Hintergrund analysiert Campbell seine Depressionen:

It is interesting that whenever I am going through a depressed phase, I feel less desire to connect with other people, and can become antisocial to the point of reclusiveness, not answering the phone even to friends, not opening mail; I find it harder to generate the enthusiasm and energy required for the strenuous physical exercise that I like to do every day, and which I know is vital to my mental wellbeing; my curiosity and interest in the world round me, let alone a desire to try something new, vanish; and I become less giving as I become more insular and isolated. Equally, if I think of the things that sometimes help lift me from depression, they would certainly include forcing myself to go out and meet people (though sometimes it can make things worse); exercise almost always has a positive effect; forcing myself to read about something I know nothing about or do something I have never done before can also bring immediate benefits. (Campbell 2012, 43)

Selbstreflexiv beobachtet Campbell sich dabei, wie er auf die „5 am Tag“ sofort durch die Brille der Depression schaut und beachtet, inwiefern die Depression sich negativ auf die Erfüllung auswirkt. Die Symptome untergraben all die genannten Faktoren, die zu Zufriedenheit und dem Empfinden von Glück beitragen, und machen die Macht der Depression deutlich. Campbell ist darüber in ähnlicher Weise verblüfft wie der zitierte Rosa, der das Verstummen aller Resonanzachsen zwischen Selbst und Welt in der Depressionssymptomatik bestätigt sieht (vgl. Rosa 2016, Kap. 4.1).

In einem zweiten Schritt fällt Campbell jedoch auf, dass diese von der Depression verunglimpften Aktivitäten gleichermaßen ihre Bekämpfung bedeuten. Er stellt fest, dass diese fünf Handreichungen effektvolle Stellschrauben für ihn darstellen, um sich aus den Fängen der Depression zu lösen:

I analysed the „five a day“ from the perspective of depression rather than happiness. I am actually happier far more often than I am depressed. It's just that the „glad to be alive“

feeling is not as gripping, physically and mentally, as the all-enveloping, deadening numbness that comes when the depressive force seems to take over blood, bones and mind. (Campbell 2012, 44)

Hier wird ein Zusammenhang deutlich, den wir bereits in der Analyse von Haigs Memoir beobachten konnten: dass Maßnahmen, die gegen Depressionen helfen, auf viel grundsätzlichere Methoden für ein gutes Leben verweisen. Campbell fragt sich allerdings:

Are we, in fact, here to be happy? Or might it be that we are here to become better people and make a better world, and only in so doing will we find meaningful happiness? I can *feel* happy reading a good book – you know that moment a few pages in where you think, yep, this is going to be a good one, and then anything else is just a distraction... I can feel happy watching a good film or listening to good music... But am I? Maybe it is less happiness than successful distraction from the reality of the human condition which is not so much permanent happiness or unhappiness as „let's try to get through the day“? Stimulation is not the same as happiness. Excitement is not the same as happiness. I'm not even convinced that contentment is the same as happiness, whatever the dictionary may say. (Campbell 2012, 44–45)

Das Gefühl ein glückliches, gutes Leben zu führen, entsteht für Campbell erst im Verlauf, bzw. durch das Vergehen von Zeit. „Happiness“ ist kein Gefühl, das wir innerhalb des Erlebens heraus einschätzen könnten, sondern ein Gefühl, das sich in der Erinnerung einstelle.

Durch seine Reflexion wird Campbell sich gewahr, dass er in der Rückschau quantitativ mehr Tage zählen kann, an denen er glücklich oder zufrieden war, aber dass die depressiven Tage, obwohl sie seltener waren, qualitativ stärker ins Gewicht fallen: „Experience has told me that the negative intensity of a bad bout of depression is stronger than the positive intensity of feelings of wellbeing. I may have more of the latter, but for me at least the power of the former is greater“ (Campbell 2012, 44). Das Gewicht der Depression wiegt schwerer und gibt ihm daher die Illusion, dass die Depression länger währt und ihn häufiger beschleicht als es tatsächlich der Fall sei. Dies zu entschlüsseln gelinge aber erst im Nachhinein. In der retrospektiven Bewusstwerdung dessen kann er diesen Trugschluss entlarven und die Verzerrung korrigieren, indem er sich erinnert, dass die Waagschale der positiven Gefühle tatsächlich schwerer ist als die der negativen Gefühle oder depressiven Episoden. Angesichts dessen hält er fest:

[D]espite being a depressive who occasionally needs medication to deal with it, I am reasonably happy. [...] I am both, and sometimes at the same time; because I am reasonably fulfilled, and the fulfilment has not been easy. That's the other thing – to me, any sense of happiness requires a sense of fulfilment and any fulfilment, worthwhile fulfilment, requires struggle. (Campbell 2012, 53)

Für Campbell bedingen sich erfüllte und depressive Zustände oder Phasen, weil ein Gefühl der tatsächlichen Erfüllung durch diesen Kontrast konturiert und intensiviert wird. Zu wissen, was es heißt an Depressionen zu leiden, hilft ihm, Phasen des Glücklich- oder Zufriedenseins mehr zu schätzen.

Außerdem kommt er zu der Erkenntnis, dass depressive Stimmungen und erfüllte Stimmungen auf unterschiedlichen Zeitachsen operieren. Während Depressionen den Moment vereinnahmen können, ist ein glückliches Lebensgefühl für ihn weniger gebunden an einen konkreten Zeitpunkt als eher an einen Zustand über eine gewisse Dauer: „For me happiness is not about moments – though they can build towards it – but about fulfilment over time“ (Campbell 2012, 51). Er kann akzeptieren, dass nicht jeder Moment ihn mit Glück erfüllen muss, um sich grundsätzlich ein glückliches, zufriedenes Leben bescheinigen zu können. Seine Perspektive bezeichnet er als ‚dark theory‘: „So here is my theory of happiness: we cannot know if we have lived a truly happy life until the very end“ (Campbell 2012, 54). Demnach sind wir als *wartende Wesen* auf die Erinnerung unseres zukünftigen Selbst angewiesen, um Glück zu empfinden. Diese Erkenntnis erhebt er darüber hinaus zu einem Gedankenexperiment. Sich vorzustellen, was er am Ende des Lebens über seine Zufriedenheit auf Erden denkt, hilft ihm einzuschätzen, was ihm wichtig ist: „On the final thoughts, I want to be able to say I had a full and fulfilling life because then I think I will be happy“ (Campbell 2012, 69). Er möchte sich an seine Familie und gut gepflegte Freundschaften erinnern und daran, dass er dazu beigetragen hat, die Welt zum Besseren zu verändern (vgl. Campbell 2012, 69):

I hope that by the time I die I will have played a part in ending the stigma and taboo surrounding mental illness. I want to write more books, see my first novel made into a film, fight more campaigns, work in more countries. I want to be able to recall experiences that have endured for their pleasure and range and intensity. And I know that at or close to the top of the list of best experiences of my life, one which helped shape the relative developing happiness I have, would be my nervous breakdown in 1986. (Campbell 2012, 69–70)

Die Depression gibt ihm die Gelegenheit einer Zwischenbilanz und kann als lebendig gewordenen Gedankenexperiment verstanden werden. Erhellend dafür ist eine Methode in Freemans Konzept, die eine Prävention darstellt: „The method here would in effect be to anticipate our recollections – that is, to project ourselves into the future, looking backward, and to imagine the kind of story we would hope to be able to tell as death draws near“ (Freeman 2009, 212).¹²³ Es ist die voranschreitende Zeit, die uns die Sinn-Frage überhaupt stellen lässt und die dazu führt, dass zwischen der unmittelbaren Erfahrung und ihrer retrospektiven Transformation durch die Erinnerung ein ständiger Spalt, eine existenzielle Lücke, besteht

¹²³ Freeman leitet dieses Verständnis unter Rückgriff auf ein Gedankenexperiment Nietzsches (1974 [1887], 273–274) her, in dem ein Dämon den Menschen fragt, ob er – wenn er exakt die gleichen Erfahrungen, jeder einzelne Schmerz und jede einzelne Freude seines Lebens in der immer gleichen Abfolge wieder und wieder erleben müsste – den Dämonen nicht in Anbetracht dieser Aussicht auf ewige Iteration verteufeln würde (vgl. Freeman 2009, 210–11). Freeman erläutert diesbezüglich, dass ein derartiges Gedankenexperiment uns dazu motiviert, Bilanz zu ziehen und uns ermuntert, unser Leben in eine andere Richtung zu lenken, „doing what is needed to ensure that our own response to this hypothetical demon would be an affirmative one“ (Freeman 2009, 11).

(vgl. Freeman 2009, 84).¹²⁴ In Bezug auf Freemans These, dass wir im Angesicht des Todes eine Selbst-Distanzierung vollziehen, mit Hilfe derer wir feststellen, „what is of true value in our lives“ (Freeman 2009, 209), so macht die Depressionserkrankung, als existenzbedrohende Erfahrung, ein ähnliches Korrektiv wie die Retrospektive verfügbar. Ohne an dieser Stelle das Narrativ zu reproduzieren, dass jedes Schlechte etwas Gutes haben muss, lässt sich sagen, dass die Depression zu einer Bilanz des Lebens drängt. Die Depression ist eine Distanzierung vom Leben, die aber durch diese Distanz Einsichten zutage fördert, die ohne die Erkrankung nicht erfolgt wären. Das Verfassen eines Depressions-Memoirs ist demnach eine doppelte Distanzierung, eine, die paradoxerweise (wieder) näher an das Leben und die eigenen Werte und Wünsche heranführen kann. Die Depression wird somit auch zu einem Gedankenexperiment, da die Erkrankung einer Entfernung vom Leben oder einem Pausieren des Lebensrhythmus gleichkommt. Dadurch entsteht einerseits durch die Depression selbst und andererseits in der Retrospektive eine Aufarbeitung der Distanz zum „normalen“ Leben.

Die Depression wirft die Frage auf, was ein gutes Leben ist. Die Depression hatte Campbell glauben lassen, dass er sterben würde (vgl. Campbell 2012, 80) und ihn dadurch mit seiner Sterblichkeit konfrontiert: „My breakdown has given me a yardstick to use for the rest of my life, and against which to compare other bad experiences. It taught me what I thought and what I valued – family, politics, doing rather than just talking. It was also important because it gave me a taste of my own vulnerability and my own mortality“ (Campbell 2012, 70). Vor dem Horizont, dass das Leben endlich ist, ist er durch die Depression zu einer Neubewertung seiner Prioritäten gezwungen worden. Außerdem hat die Depression eine negative Messlatte errichtet: Alles, was nach der Depression kommt, muss sich an der Depression messen lassen. Die Erkrankung gibt ihm einen neuen Referenzrahmen, sodass ein schlimmes Ereignis oder ein negatives Gefühl im Vergleich mit der Depression an Bedrohlichkeit verliert: Wenn man das Schlimmste schon erlebt hat, kann nichts Schlimmeres mehr kommen. Er kann schlechte Erfahrungen relativieren, weil er sich vor Augen hält, dass er die Depression überlebt hat. Darüber hinaus hat die Depression allerdings auch einen Weckruf für das Leben geleistet. Sie ‚lehrt‘ ihn, sich mit seinen eigenen Gedanken auseinanderzusetzen und fordert ihn gewissermaßen zu einer Nachjustierung von Werten auf: Wofür lohnt es sich zu leben? Oder wofür wird es sich zu leben gelohnt haben?

Durch die Lehre und Linse der Depression reflektiert Campbell sein Leben. Aufgrund dessen kann er die Erkrankung schätzen, sodass ein paradoxes Bild der Superlative entsteht:

¹²⁴ Daher „it might be said that one of the foremost challenges we face as human beings is to diminish the ‚lag‘ between past and present, experience and hindsight“, denn „there is no getting beyond this dimension of hindsight and narrative reflection; it is part and parcel of the temporality of being human“ (Freeman 2009, 219).

The day of my breakdown was the worst day of my life, yet also the best day of my life. It was the worst day at the time, because the insides of my head were literally exploding and in my madness I was convinced I was about to die; the best in retrospect because as a result I confronted a few realities: I had to stop drinking, I had to face up to my depression, and I had to sort out my priorities which essentially meant key relationships, work and politics. (Campbell 2012, 8)

Während des Erlebens war die Depression das Schlimmste, was Campbell sich zu erleben vorstellen konnte. Die Kraft der Retrospektive verwandelt die schlimmste Erfahrung seines Lebens allerdings in die beste, weil er gezwungen wurde, seine Prioritäten neu auszuhandeln. Dass das Schlimmste und Beste so nah beieinander liegen kann, stärkt Campbells Argument nachhaltig, dass das Gefühl der Zufriedenheit eine Qualität der Retrospektion ist, während das Erleben sich nicht immer glücklich angefühlt haben muss, und verweist darüber hinaus auf den unüberbrückbaren Spalt zwischen Erleben und Erfahrung, bzw. Erinnerung. Die Depression zu erleben, ist eine zutiefst bedrohliche Situation, sich an die Depression zu erinnern könne jedoch eine beglückende Wertschätzung des Lebens zum Vorschein bringen.

Dieser Umstand sei es nicht wert, die Depression zu romantisieren, ihr zu danken oder sie herbeizusehnen, aber da Campbell Depressionen durchlitten hat, kann er sich auch dazu entscheiden, sie für ihre Erkenntnisse zu schätzen. So resümiert er:

I don't thank my depression. I don't will it upon anyone. It is a horrible illness for which there is not enough understanding. The nearest I can come to describing it is that when it strikes you feel dead and alive at the same time. But I am content that I have learned to live with it; pleased that I have accepted it as part of who I am, happy that after years of living in denial finally I got help, and though I retain a lifelong abhorrence of drugs, pleased that I have a psychiatrist I trust. (Campbell 2012, 78)

Niemandem wünsche er diese furchtbare Erfahrung der Depression, tot und lebendig zugleich zu sein, aber sie habe ihn gelotst und er habe gelernt, mit ihr zu leben und sie als Teil seines Lebens zu akzeptieren. Darin gleicht sein Narrativ den meisten anderen Memoirs wie beispielsweise Matt Haigs Perspektive, der – wie wir uns erinnern – ebenfalls davon überzeugt ist, dass die Depression ein höllischer Preis war, aber er durch die Erkrankung gelernt habe, sein Leben zu leben anstatt es an sich vorüber ziehen zu lassen.

Campbell habe die Depression außerdem dazu inspiriert, seinen ersten Roman mit dem Titel *All in The Mind* (2008) zu schreiben, mit dem er zu einem besseren Verständnis von Depressionen beigetragen habe, wie ihm die Resonanz bestätigt (vgl. Campbell 2012, 79). Dies hat er sich aufgrund des eigenen Leidens zu einer Agenda gemacht:

I want to feel I contributed to breaking down the last great taboo, so that people are as open about their mental health as they are about their physical health. We used to call cancer „the big C“. Now we all know what to say when a friend or relative has cancer. As a society we have developed the language so that we can understand, support and sympathise. I want to do the same for schizophrenia, bipolar disorder and other mental illnesses. That is about fulfilment; about taking the bad and turning it into something good, a more creative expression of an experience and a time when I thought I was going to die. (Campbell 2012, 79)

Zwar läuft Campbell an dieser Stelle kurz Gefahr, das Masternarrativ, dass in etwas Schlechtem auch etwas Gutes stecken muss, zu reproduzieren. Allerdings ist dies in seinem Fall nicht als Imperativ zu werten, sondern er nutzt seine Erfahrung, um einen kulturellen Wandel anzuregen und dazu aufzurufen, dass wir eine Sprache und einen Diskurs für mentale Erkrankungen entwickeln müssen, die nicht von Tabuisierung geprägt sind, sondern von Mitgefühl und Zuwendung. Spätestens an dieser Stelle wird auch eine politische Dimension seines Memoirs offenbar.

4.2.2 Depressionen als Kristallisationspunkt des Privaten und Politischen

In der Tat macht Campbell seine Depression als Linse auf politische Entscheidungsfindungen produktiv. Die Frage nach dem Wohlergehen und dem Gefühl des Glücklichen oder der Zufriedenheit verbindet das Persönliche und Politische: „By asking the question ‚Am I happy?‘, and via the answer setting out what I mean by happiness, there is a political route that can be taken, by asking another question – ‚Can politics deliver happiness, and should it try?‘“ (Campbell 2012, 8). Er erläutert diese Frage anhand von einer Reihe von Beispielen und Forschungserkenntnissen. Zunächst weist er darauf hin, dass Minister_innen der britischen Regierung „have for some years been asked to take account of any economic, social or environmental impact, as well as the effect on gender and racial equality“, aber dass der damalige Premierminister David Cameron „has added happiness, or general wellbeing, to the factors that policymakers should include when developing policy“ (Campbell 2012, 9). Dies sei zwar schwieriger messbar als ökonomische, soziale und ökologische Faktoren, weil Glück eine viel subjektivere Note hat, aber dennoch sei es lohnenswert, es nicht vor-schnell abzutun (vgl. Campbell 2012, 10).

There is much I disagree with David Cameron about. [...] But the idea that happiness should at least be considered when putting forward a policy proposal is a good one. It does not mean that governments can make people happy in the way that families and communities can, but they should think about creating the conditions to do so. (Campbell 2012, 10–11)

Dabei rechnet Campbell, dem andere Ansichten und Aktivitäten des Konservativen Camerons missfallen, es diesem hoch an, dass er die Sache über die sonstige politische Leitlinie stellt: „To that extent, there is something profoundly non-Conservative at the heart of what Cameron is proposing. He has called the improving of our society’s sense of wellbeing ‚the central political challenge of our time‘“ (Campbell 2012, 12). Er zitiert Cameron weiter:

„It’s time we admitted that there’s more to life than money and it’s time we focused not just on GDP but on GWB general wellbeing Wellbeing can’t be measured by money or traded in markets. It’s about the beauty of our surroundings, the quality of our culture and, above all, the strength of our relationships?“ (Campbell 2012, 14)

Es ist zu vermuten, dass hinter der Agenda, Fragen des gesellschaftlichen Wohlergehens bei politischen Entscheidungen zu berücksichtigen, auch ein ökonomisches Argument lag, bzw. nach wie vor liegt. Bereits im Jahr 2005 hatte der Wirtschaftsprofessor und nationaler „happiness economist“ in British policymaking“ (Campbell 2012, 20) Richard Layard einen eindrücklichen Bericht vorgelegt, in dem er aufgezeigt hat, dass psychische Erkrankungen die Arbeitslosigkeit als größtes soziales Problem Großbritanniens abgelöst hätten (vgl. Campbell 2012, 38). Campbell fasst zusammen:

More mentally ill people were drawing incapacity benefits than there were unemployed people on Jobseeker's Allowance. So depression was not merely bad for gross national happiness. It was bad for GDP too. As many as one in six people suffered from depression or anxiety (I think that may be conservative by the way), yet just a quarter of them were getting any kind of treatment, and usually that meant drugs. In a paper he wrote later, called *The Depression Report*, he recommended training an additional 10,000 clinical psychologists and psychological therapists to provide cognitive behavioural therapy for people suffering from depression and anxiety through 250 local treatment centres, offering courses of therapy costing £750. Each course would pay for itself in money saved on incapacity benefits and lost tax receipts. (Campbell 2012, 38–39)

Mit dem Bericht hatte Layard bewirkt, dass die Regierung die Möglichkeiten, Verhaltenstherapien wahrzunehmen, ausweitete und ein neues Programm mit dem Titel *Improving Access to Psychological Therapies* für den Nationalen Gesundheitsdienst aufzulegen (vgl. Campbell 2012, 39). In seinen verschiedenen Funktionen – „as a depressive, a mental health campaigner, and a Labour activist“ (Campbell 2012, 38) – bewundert Campbell Layard, der wichtige Arbeitsmarktreformen vorbereitet hat, die weltweit agierende Bewegung *Action for Happiness* gegründet hat und nicht müde wird, aufzuzeigen, dass wachsender Wohlstand uns Menschen nicht proportional glücklicher und zufriedener macht. Campbell geht darauf ein und erläutert, dass „[a] driving focus on personal wealth creation may well bring material gain, but it is in our relationships with others and within communities that we will find happiness“ (Campbell 2012, 21). Der alleinige Fokus auf materiellen Reichtum ist keine Quelle des Glücks.

Wenngleich wachsender Wohlstand uns Menschen nicht parallel glücklicher macht, gibt es diese Korrelation aber in die umgekehrte Richtung, denn „there is a clearer link between poverty and *unhappiness*“ (Campbell 2012, 25). Campbell betrachtet dazu eine wissenschaftliche Studie, in der Ursachen für psychische Erkrankungen von der Geburt bis zum Tod untersucht worden sind. Ohne das Unglücklichsein mit einer psychischen Erkrankung gleichzusetzen, deutet er auf wirtschaftliche, soziale und persönliche Umstände als Faktoren hin, die neben einer genetischen Disposition für die Entstehung von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen verantwortlich sein können. Er schreibt über die Ergebnisse und seine Einschätzungen:

To look at just a few is to show how close the overlap may be between areas of personal responsibility and a role for the government, or at least an acceptance of responsibility that it may well be able to influence those factors which cause greater unhappiness and mental illness. Poor housing. Poor diet. Lack of parental attention as a child. Poor parenting skills. Debt. Bullying. Poor education. Learning difficulties. Crime. Unemployment. Stigma and discrimination. Isolation. Drugs. Alcohol dependency. (Campbell 2012, 26)

Anhand der genannten Punkte wird deutlich, an welchen Schnittstellen politische Entscheidungen persönliches Wohlergehen enorm begünstigen können.¹²⁵

Campbell ist sich wohl bewusst darüber, dass nichts des Genannten sich in eine einfache Umsetzung übersetzen lässt und dass die „coordination of cultural change across government not an easy task“ (Campbell 2012, 13) ist. Dennoch sei dieser kulturelle Wandel von herausragender Notwendigkeit. Aufgerüttelt von einer Studie der *York University* aus 2009, nach der britische Kinder am unglücklichsten im Vergleich zu anderen wohlhabenden europäischen Ländern seien, appelliert er mit seinem essayistischen Memoir an die Politik, zu handeln und für eine Atmosphäre von Gemeinschaft und Nächstenliebe zu werben anstatt für eine Kultur der Negativität, des Materialismus und Individualismus.

Though I don't do God, I found myself nodding along with the Archbishop of Canterbury, Rowan Williams, when he said, „The selling of lifestyles to children creates a culture of material competitiveness and promotes acquisitive individualism at the expense of the principles of community and cooperation.“ Amen to that. Can anyone really dispute that as families have struggled to stay together, as communities have fractured, so trust between people has eroded, relationships have weakened, and we have grown less happy as a result? The focus on extreme individualism has not in the main made for happier individuals. And millions of unhappy individuals make for an unhappy nation, and unhappy nations make for an unhappy world. (Campbell 2012, 23–24)

Den Individualismus zu befürworten sei keine geeignete Strategie für das Empfinden von Glück und Zufriedenheit. *The Happy Depressive* stellt daher strukturelle und politische Aspekte der Depression gepaart mit Kapitalismuskritik in den Vordergrund, wie sie von anderen Autor_innen – allen voran Mark Fisher – vorgetragen worden sind.

Campbell fasst die Depression als Politikum¹²⁶ auf und liefert eine klare Vorstellung davon, auf welche Bereiche sich die politischen Entscheidungsträger_innen konzentrieren sollten. Seine Einsichten über Glück, Depressionen, Zufriedenheit und Politik haben auch

¹²⁵ Campbell zeigt auf, dass Großbritannien nicht das einzige Land ist, das dem gesellschaftlichen Wohlergehen einen höheren politischen Stellenwert einräumt und die „happiness route“ (Campbell 2012, 14) erkundet. Insbesondere im Bhutan ist das Konzept des Glücks fest in der politischen Entscheidungsfindung verankert. Als „key contributors to happiness“ gelten „physical, mental and spiritual health; providing the right balance of time spent on work, leisure and family; strength of communities and social structures; the vitality of local and national culture; education; living standards; good governance; and ecological vitality“ (Campbell 2012, 29–30). Auch in Kanada, Frankreich und anderen Ländern gibt es Ansätze, das Wohlergehen stärker in den Vordergrund zu rücken ebenso wie in Management-Ansätzen wie von Med Jones, dem Präsidenten des *International Institute of Management* (vgl. Campbell 2012, 30–31).

¹²⁶ Die Aussage, die „Depression als Politikum zu betrachten“ entstammt einem Satz der Protagonistin des deutschen Filmdebüts *Das melancholische Mädchen* (2019) von Regisseurin Susanne Heinrich.

zehn Jahre nach der Veröffentlichung nicht an Relevanz verloren. In seiner Erzählung integriert er verschiedene Diskurse aus den Bereichen der Wirtschaft, Politik, Psychologie und Religion, verwebt wissenschaftliche Erkenntnisse und persönliche Einsichten. Seine Depressionen galten ihm als Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit und als Qualifikation, um über überindividuelles Glück nachzudenken. Er stellt dabei fest, dass Glücklichkeit nicht das Gegenteil von Depressionen darstellt. Für Rezipient_innen wird außerdem sichtbar, dass Depressionen jeden Menschen treffen können und dass Campbell trotz seiner Depressionserkrankung eine erfolgreiche öffentliche Karriere wahrnehmen konnte.

Insgesamt verschränkt sein autobiographisch-reflexives Depressions-Memoir die individuelle und die kulturelle, die persönliche und politische Reflexion. Campbell berichtet über seine Depressionen mit einer Distanziertheit, die sich bereits in dem Titel *The Happy Depressive* ausdrückt. Er schreibt über sich in der dritten Person als *der Depressive*. Während ich in meinen Analysen weitestgehend versucht habe, einen Menschen nicht mit seiner Erkrankung gleichzusetzen, spielt Campbell genau mit dieser Verschränkung. In der Psychologie wird dahingehend von einer ‚Reifikation‘, d.h. einer Vergegenständlichung gesprochen: Es ist nicht ein Mensch, der unter Depressionen leidet, sondern *der Depressive*. Es ist Vorsicht geboten, einen Menschen nicht durch eine Erkrankung zu definieren, allerdings ist es in Campbells Fall eine Selbstzuschreibung, die auf der einen Seite auf seine Distanz, Mediation und Reflektiertheit verweist und auf der anderen Seite Interesse erregt.

Campbells Text weist auf der Vorderseite des Buchcovers keinen Hinweis zur generischen Einordnung auf. Campbells Bekanntheit, potentiell Wissen um seine vorigen Veröffentlichungen, Informationen auf dem Buchcover mit dem Namen der realhistorischen Person „Alastair Campbell“, ein Konterfeit eines Teils seines Gesichts mit einem Augenpaar, das direkt auf Betrachtende des Buchs gerichtet ist, und darunter der kontradiktorische, aber mit dem Namen des Autors verknüpfte Titel *The Happy Depressive*, generieren Interesse und die Vermutung, dass der glückliche Depressive der Autor selbst und der Text demnach eine autobiographische Auseinandersetzung ist. Dies wird auf dem Buchrücken durch den Verlag bestätigt, der das Buch als „Autobiography“ klassifiziert. Dennoch wird an Campbells Veröffentlichung sichtbar, dass die Funktion über die Form siegt. Seine Agenda hat eine Form gefunden, die weder als politisches Essay noch als persönliches Memoir bestimmt werden kann, und die lediglich im Kleingedruckten auf der Buchrückseite als Autobiographie ausgewiesen wird.

In den Analysen der anderen Memoirs habe ich versucht, eine Sensibilität für die Unterscheidungen eines erlebenden Ich und eines erzählenden Ich zu bewahren, die sich beide

zudem von einem realhistorischen Ich abgrenzen lassen. Aufgrund der politischen Dimension fragt Campbells Memoir allerdings stärker nach einer Lesart, die darüber informiert ist, dass in einem autobiographischen Text immer ein erzählendes Ich auftritt, die aber gleichzeitig anerkennt, dass es die Botschaft des realhistorischen Autors transportiert. Insgesamt verwischt die Unterscheidung zwischen dem real-historischen Ich und einem erzählenden und erlebenden Ich in den autobiographisch-reflexiven Memoirs. Allerdings ist in keinem anderen Memoir die Dimension des Politischen so stark wie in diesem. Dennoch spielen auch in anderen Memoirs soziokulturelle Überlegungen im Hinblick auf Depressionen eine Rolle. Im nächsten und letzten Analysekapitel wird der Fokus von der politischen Dimension stärker auf die soziokulturellen Umgebungsbedingungen gelenkt. Bevor ich dazu komme, wird Nora-Marie Ellermeyers *Lebensnebel* (2018) allerdings zunächst dahingehend beleuchtet, inwiefern ein Memoir psychotherapeutisches Potential innewohnt und inwiefern selbst eine Psychotherapeutin von den Dimensionen und der existentiellen Symptomatik einer Depression überrascht ist, als sie selbst erkrankt.

4.3 Das Memoir als Spiegel einer psychoanalytischen Therapie in Nora-Marie Ellermeyers *Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burnout und Depression durchstand* (2018)

Wenn wir verstehen, auf was die Depression uns hinweisen möchte,
und diese Botschaft ernst nehmen,
haben wir gute Chancen, sie zu überwinden
oder mit ihr leben zu lernen.
(Ellermeyer 2018, 176)

Nora-Marie Ellermeyers *Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burnout und Depression durchstand* (2018) bietet eine Doppelperspektive auf Depressionserkrankungen. Als promovierte Psychologin und approbierte Psychotherapeutin weiß die Verfasserin aus einer klinischen Perspektive, wie Depressionen entstehen und welche Symptome mit der Erkrankung einhergehen. Als betroffene Patientin hat sie erlebt, *wie* einschneidend und zutiefst existentiell (vgl. Ellermeyer 2018, 9) eine Depressionserkrankung fernab wissenschaftlicher Erkenntnisse und statistischer Zuschreibungen ist:

Auch wenn mir theoretische Konzepte von Erschöpfung, Burnout und Depression bekannt waren und ich auch durch meine Patienten Einblicke in die Erfahrungswelten von psychischen Ausnahmeständen kannte, erlebte ich nun, wie schwer eine Depression sich beschreiben und nachvollziehen lässt. Es ist wohl so, dass jemand, der diese Zustände nicht kennt, sich kaum vorstellen kann, wie sie sich anfühlen. Zumindest ging es mir so, dass ich mir nicht hätte vorstellen können, wie tief die Abgründe sind, in die die Depression mich schauen ließ. (Ellermeyer 2018, 9)

Obgleich Ellermeyer durch ihre Bildung und ihren Beruf eine Expertin für psychische Erkrankungen ist und theoretisch ein reiches Wissen über Depressionen hat, hat sie keine Vorstellung davon haben können, wie verheerend das Erleben einer Depressionserkrankung sein kann. Die Depression hat sie in den „Grundfesten [ihrer] Existenz“ (Ellermeyer 2018, 9) erschüttert, ihr Selbst- und Weltbild zerrüttet und ihr sprichwörtlich den Boden unter den Füßen weggezogen. Trotz ihres Fachwissens und ihrer täglichen Arbeit mit depressiven Patient_innen hatte sie es, bevor sie selbst erkrankt war „nicht für möglich gehalten, dass es einem so schlecht gehen kann“ (Ellermeyer 2018, 114), dass derartige Zustände überhaupt existieren könnten (vgl. Ellermeyer 2018, 88). Dies weist auf den unüberbrückbaren Spalt zwischen dem abstrakten Wissen über Depressionen und dem Durchleiden der Erkrankung hin.

Ihr Wissen als Psychologin und Psychotherapeutin schützte sie nicht davor, selbst an Depressionen zu erkranken. Im Gegenteil, wie sie festhält, sei ein „Arzt sich selbst manchmal der schlechteste Patient“ (Ellermeyer 2018, 102). Selbst an Depressionen zu erkranken hätte sie maximal als statistische Möglichkeit akzeptiert, aber nicht als realistische Wirklich-

keit, denn „Erkranken, das taten die anderen“ (Ellermeyer 2018, 90). Die 36-jährige tiefenpsychologische und psychoanalytische Therapeutin, Ehefrau und vierfache Mutter war von Herausforderungen bislang stets zu Höchstleistungen angespornt worden. Nach dem frühen Tod ihres leiblichen Vaters beinhaltete ihr Selbstverständnis, das Leben möglichst intensiv zu gestalten (vgl. Ellermeyer 2018, 86–88), daher erschien es ihr „surreal“ (Ellermeyer 2018, 88), dass ausgerechnet sie an einer Depression erkrankt war. So hat sie selbst, die Depressionen regelmäßig bei Patient_innen diagnostizierte, ihre eigene Erkrankung zunächst lange Zeit nicht erkannt, obwohl, so analysiert sie retrospektiv, eine Vielzahl an Anzeichen vorhanden war. Der festen Überzeugung, dass die auftretenden Symptome eine körperliche Ursache haben müssten, konstatiert sie, dass sie „auf eine Depression so ziemlich als Letztes getippt hätte“ (Ellermeyer 2018, 104). Als sie mit ihren unspezifischen Beschwerden eine Ärztin aufsucht, fügt sie bestimmt hinzu: „Aus den Tiefen meines Herzens sagte ich ihr noch, dass [...] meinem Zustand keine psychischen Ursachen zugrunde lägen. Das könne ich sicher beurteilen, schließlich sei ich ja selbst ‚vom Fach‘“ (Ellermeyer 2018, 101). Allerdings verlieh ihr diese Expertise paradoxerweise einen blinden Fleck.

Als sie zu einem späteren Zeitpunkt als Patientin in eine Klinik geht, machen ihr der Rollenwechsel und die Zweifel an ihrer beruflichen Integrität ebenso schwer zu schaffen, wie die Tatsache, dass sie selbst eine Stigmatisierung von Depressionen verinnerlicht hat:

[I]ch erappte mich dabei, meine Kompetenz als Psychotherapeutin zu hinterfragen und mich dafür zu schämen, dass ich mich trotz meines Fachwissens nicht vor dieser Situation hatte schützen können. Andererseits dachte ich, es geht doch genau darum, dass auch ich als Therapeutin nicht gefeit bin vor einem solchen Einbruch. Niemand ist es, genauso wenig wie der Onkologe vor einem Tumor oder der Kardiologe vor einem Herzinfarkt. (Ellermeyer 2018, 127)

Neben dieser Selbststigmatisierung offenbart sie weitere Fehlentscheidungen, wie ihren unbedachten Impuls, ihre Medikamente abzusetzen (vgl. Ellermeyer 2018, 154). Dass sie selbst ihre eigenen, gelernten und bei anderen für sinnvoll befundenen Ratschläge nicht befolgen kann, gibt ein Bild von der während der Depression entstandenen Desorientierung und der Wertlosigkeit des theoretischen Wissens, wenn es darum geht, die Depression zu überleben.

Die Depression ist ein *Gleichmacher*. Sie nimmt weder Rücksicht darauf, ob sich jemand theoretisch mit der Erkrankung auskennt, noch ob jemand „außerordentliche[] Begabungen“, ausgezeichnete „Hochschulabschlüsse[]“ oder einen „durchtrainierten Körper[]“ (Ellermeyer 2018, 24) hat. Eine Depression entsteht oder entsteht nicht: „Wie bei allen anderen Krankheiten auch liegt der Depression kein persönliches Unvermögen und kein eigenes Verschulden zugrunde. Sie tritt unangekündigt und unvorhersehbar auf und kann ein ganzes Leben aus den Angeln heben“ (Ellermeyer 2018, 21). Nachdem zwei depressive Episoden ihr eigenes Leben aus den Angeln gehoben hatten, entschließt Ellermeyer sich dazu,

ihre exklusive Einsicht in beide Welten, die einer Psychotherapeutin und die einer Patientin, in einem Text als Brücke zwischen „Aufklärung und Erfahrung“ (Ellermeyer 2018, 12) nebeneinanderzustellen. Ihre duale Perspektive als depressive Psychotherapeutin motivierte sie *Lebensnebel* zu verfassen, wie sie zu Beginn erläutert:

Das Besondere an dem entstandenen Text ist, dass er den Versuch unternimmt, aus einer Doppelperspektive unterschiedliche Aspekte von Burnout und Depression zu beleuchten: Einerseits aus der Perspektive meiner beruflichen Erfahrungen als Psychotherapeutin sowie andererseits als selbst Betroffene. Das Buch ist so konzipiert, wie ich selbst es im Rahmen meiner eigenen depressiven Erkrankung gerne gelesen hätte, aber nicht gefunden habe. Es ist weder eine wissenschaftliche Abhandlung über die Depression noch ein Ratgeber, der weiß, was Betroffene tun sollten. Es ist der Versuch, das Phänomen der seelischen Erschöpfung von verschiedenen Seiten zu beleuchten, sodass sich mit der Lektüre hoffentlich ein vielseitiges Bild der unterschiedlichen Aspekte, unter denen Burnout und Depression betrachtet werden können, ergibt. (Ellermeyer 2018, 10)

Das Resultat von Ellermeyers „Versuch“ kann als Depressions-Memoir aufgefasst werden. Der Text entsteht dadurch, dass Ellermeyer ihrem früheren, depressiven Ich gerne ein solches Buch zur Hand gegeben hätte. Sie adressiert ihr früheres Selbst, bzw. schreibt, was sie sich als Betroffene zu lesen gewünscht hätte. Dies trägt nicht nur zu einer Authentizität bei, sondern beinhaltet eine spezifische Authentifizierungsfunktion, die ihren Text auch dadurch prägt, dass ihr als Wissenschaftlerin und Therapeutin eine Diskurshoheit eingeräumt wird. Über den Spalt zwischen fachlicher Expertise und persönlichem Einblick, zwischen theoretischem Wissen auf der einen und Erfahrungswissen auf der anderen Seite, versucht sie mit ihrem Memoir eine Brücke zu bauen.

4.3.1 Doppelperspektive einer Psychotherapeutin und Depressionspatientin

Die Konzeption der Doppelperspektive markiert eine explizite Trennung – und zwar auch in der Hinsicht einer Grenzziehung zwischen krank und gesund.¹²⁷ Ebenso wie Ellermeyer davon schreibt, „auf die andere Seite abgerutscht“ (Ellermeyer 2018, 128) zu sein, kommt diese Doppelperspektive in weiteren Depressions-Memoirs zum Ausdruck. Beispielsweise schreibt der Brite Stephen Scott in seinem Memoir *Insiders: Outsiders – Personal Journeys through Depression from Both Sides of the Divide* (2009) über seine zwei Perspektiven als Patient

¹²⁷ Die Tatsache wird in beiden Texten nicht weiter problematisiert. Ellermeyer schreibt lediglich an einer Stelle: „Die Frage, ob Gefühle überhaupt ‚krank‘ sein können, ist berechtigt. Sie zielt darauf ab, emotionale Ausnahmesituationen nicht als pathologisch anzusehen. ‚Krankheit‘ hat etwas mit Dysfunktionalität zu tun und gerade in Bezug auf die Psyche, die unser Selbst repräsentiert, wirkt es für viele Menschen unpassend – zumindest bei leichter und mittlerer Symptomatik –, sie krank zu nennen. Dennoch ist die echte Depression ein sehr schwerer Krankheitszustand. Sie entfremdet Menschen von ihrem Selbstverständnis und von ihrer Fähigkeit, das Leben wie bisher zu gestalten“ (Ellermeyer 2018, 20).

mit einer chronologischen klinischen Depression und als erfahrener Psychotherapeut.¹²⁸ Daneben gibt es ein dem Text von Ellermeyer sehr ähnliches britisches Depressions-Memoir mit dem Titel *The Other Side of Silence: A Psychiatrist's Memoir of Depression* (2015) von der britischen Psychiaterin Linda Gask. Darin wird ebenfalls deutlich, dass „being an expert in depression doesn't confer any immunity from it“ (Gask 2015, 15). Die promovierte Gask ist ebenso wie Ellermeyer sowohl „an observer from the outside, but [also] from the inside“ (Gask 2015, 37) hinsichtlich einer Depressionserkrankung. Sie nutzt ihre Doppelperspektive und ihre eigene Erfahrung als Exempel dafür, dass ein Leben mit und nach der Depression möglich ist. Wenn sie überlebt habe, könnten andere es auch:

This is a story about overcoming depression [...]. I know about this not just from my personal experience, but because I am a psychiatrist. I have specialised in treating those who suffer from the same problems which have afflicted me throughout my adult life. I've survived and come through it, and I know others can too. There are moments of sadness and even of frank despair described here, but this is not intended to be a depressing tale. My aim is to provide hope to other people who have lived as I have lived, I want them to know that it is always possible to feel better: about yourself, your life and the future. [...] What I want to show in this book is that, whether you feel like this or are the one caring for someone who is depressed, there is always a way forwards. (Gask 2015, 9–10)

Mit ihrem Text möchte Gask potentiellen Leser_innen, insbesondere anderen unter Depressionen leiden Menschen sowie deren sozialen Bezugspersonen Hoffnung geben und auf keinen Fall eine ‚depressing tale‘ erzählen. Es geht ihr um einen prospektiven Blick und um ein tieferes Verständnis davon, wie Depressionen erlebt werden. Für dieses Verständnis betont sie in besonderem Maße die Erzählung der Patient_innen als Schlüssel in der Therapie:

History is not static but organic and changes over time as it is shared and retold. At any one time I only really know how I feel now. [...] What follows is an account of what I understand about myself today, and what I believe will help others similarly afflicted. I have learned that when I talk with a patient I should not simply find out „about the history“ of their problems but instead try to listen to their story. This book was initially meant to be just about me, but in the process it changed from a straightforward memoir to something more: my attempt to make some sense of how depression is experienced. The patients in each chapter are based upon a number of people from whom I have learned a great deal in my career. (Gask 2015, 15)

Sie markiert in dem Zitat die Gegenwartsgebundenheit ihrer Perspektive. Es geht Gask explizit darum, wie sie ihre Erfahrung zum Zeitpunkt des Erzählens versteht, anstatt sich an ein Erleben zu erinnern, dessen Erinnerung ohnehin fragil ist und die sich mit jeder neuen Erzählsituation verändert. Auf der Suche nach einem tieferen Verständnis, wie Depressionen erfahren werden, flicht sie Erkenntnisse aus ihrer psychiatrischen Praxis sowie Beobachtungen über andere Patient_innen in fiktionalisierter Form und anderer Schriftart in die Beschreibungen ihrer persönlichen Erfahrung ein. Ihr Ziel ist es nicht, das depressive Erleben

¹²⁸ Weitere Texte, die diese Doppelperspektive beinhalten, sind beispielsweise Merle Leonhardts *Als meine Seele dunkel wurde* (2011) oder Cathy Wilds *Life After Darkness* (2006) aus dem Korpus dieser Studie.

zu rekonstruieren, sondern ihr „aim is to help others in the same situation to have a better understanding of what they are going through and to cope with it more effectively – both essential tools in overcoming depression“ (Gask 2015, 16). So kommen Depressionen lediglich als Ausgangspunkt auf einer Meta-Ebene vor, d.h. es wird über und ausgehend von Depressionen erzählt, anstatt dass mit Depressionen oder in eine Depression hinein erzählt wird. Das gilt für Gasks Memoir ebenso wie für Ellermeyers Erzählung, denn sie reflektiert auch mehr über ihre Erfahrung als dass sie ihr Erleben rekonstruiert.

Beide Memoirs verzahnen die Perspektiven von fachlicher Expertise und persönlicher Erfahrung und verkörpern explizit einen reintegrierenden Interdiskurs von wissenschaftlichem, therapeutischem und praktischem Wissen sowie Erfahrungswissen. Die Autorinnen nehmen eine Übersetzungs- und Schnittstellenfunktion ein und können damit multiple Leser_innenschaften erreichen, die von Psychotherapeut_innen und Psychiater_innen über Betroffene, Angehörige und andere Interessierte reichen. Gleichzeitig transportieren sie die Auffassung, dass die Depression ein Phänomen ist, das sich nur ganzheitlich und multiperspektivisch verstehen lässt. So schreibt Gask über ihre Therapie: „It was important for me to talk to someone who would be able to appreciate my story as well as my symptoms“ (Gask 2015, 175). Es geht beiden depressiven Autorinnen darum, diese Komplementarität der Perspektiven von ‚story‘ und ‚symptoms‘ zusammenzudenken.

Sie gehen allerdings unterschiedlich mit der Frage um, ob der Einblick in die depressive Erfahrungswelt sie in ihrer Therapiearbeit hindert oder besonders qualifiziert. Unmissverständlich beantwortet dies Gask, die die Depressionserfahrung explizit zu einer Qualifizierung erhebt: „my experience of depression has helped me to be a more humane and understanding therapist“ (Gask 2015, 14–15). Der bereits erwähnte depressive Psychotherapeut und Memoirist Stephen Scott begreift seine eigene Erkrankung ebenfalls als Geschenk, um anderen Betroffenen besser helfen zu können (vgl. Scott 2009, Klappentext). Im Gegensatz zu diesen beiden britischen Memoirs, die die Kenntnis der Depression von zwei Seiten als explizite Stärke für ihre Arbeit mit Patient_innen deuten, verursacht der eigene depressive Zusammenbruch bei Ellermeyer zunächst Unsicherheiten. Sie fragt sich, ob ihre therapeutische Identität und Integrität nicht durch die Depression untergraben worden sind: „Wie blind konnte ich sein, meine eigene depressive Entwicklung erst so spät realisiert zu haben?“, „wann ist man nicht mehr ausreichend gesund, um als Therapeutin zu arbeiten?“ (Ellermeyer 2018, 166) und „war ich nach dieser Krise überhaupt noch in der Lage, mich meinen Patienten glaubwürdig als Stütze anzubieten? Wer möchte eine Therapie bei einer selbst depressiven Therapeutin machen?“ (Ellermeyer 2018, 147). Ob die eigene Erkrankung eine Qualifizierung oder Disqualifizierung darstellt, kann Ellermeyer nicht eindeutig beantworten:

Einerseits war meine therapeutische Identität verändert, ich kannte jetzt auch die Patienten-seite gut, was eine Erfahrungserweiterung war, andererseits aber auch eine große Verwundung darstellte. Ich hatte auch Angst, die Kontinuität und Verlässlichkeit, von der eine psychotherapeutische Behandlung lebt, nicht gewährleisten zu können. (Ellermeyer 2018, 147)

Retrospektiv denkt sie, dass ihr manche Patient_innen die eigene Depression als Defizit und andere als Stärke auslegen und sie dementsprechend als Therapeutin meiden oder bevorzugen würden. Unterstützen lässt sich die Auffassung der Stärke durch eine Aussage der Autor-Erzählerin in Sally Bramtons *Shoot the Damn Dog* (2008), die schreibt: „Sometimes I think only those who have suffered severe depression should be allowed to treat those with severe depression“ (Brampton 2008, 27–28). Dies beinhaltet die Einschätzung, dass unter Leidensgenoss_innen, die den Horror der Depression kennen, ein tieferes Verständnis gegeben ist. Nachfolgend wird hauptsächlich *Lebensnebel* weiter beleuchtet, hier und da werden Zitate aus Gasks Memoir zur Abgrenzung oder Vertiefung hinzugezogen.

Lebensnebel stellt eine Brücke und ein Scharnier zwischen einem psychotherapeutischen Expert_innendiskurs und einer persönlichen Depressionserfahrung dar. Diese Funktion wird besonders dadurch deutlich, dass Ellermeyers Memoir anders als Gasks nach einem Vorwort explizit in zwei Teile gegliedert ist. Der erste Teil beinhaltet wissenschaftliche Erkenntnisse zu depressiven Erkrankungen, Informationen über pharmakologische und therapeutische Behandlungsmöglichkeiten und zeitdiagnostische Überlegungen zur gesellschaftlichen Einbettung. Im zweiten Teil teilt Ellermeyer Reflexionen über den Ursprung ihrer individuellen Erkrankung und aus der Depression gewonnene persönliche Einsichten. Diese beschreibt sie „in der Hoffnung, die Depression dadurch noch verständlicher und lebendiger werden zu lassen, ihrer Stigmatisierung entgegenzuwirken und anderen Betroffenen Mut zu machen, sich der Depression zu stellen und mit anderen Menschen über sie zu sprechen“ (Ellermeyer 2018, 12). Mit dem ersten Teil, der keine rein wissenschaftliche, an ein Fachpublikum gerichteter Abhandlung ist, sondern allgemein verständliche Ausführungen, Einschätzungen und Erklärungen bietet, schickt sie all ihr theoretisches Wissen voraus, bevor sie ihre eigene Depression beschreibt. Die Folie allgemeiner Charakteristika läuft im Hintergrund mit, wenn sie in ihrer persönlichen Geschichte Rückverweise auf das theoretische Wissen liefert. Den theoretischen Ausführungen wird im zweiten Teil daher ‚Leben eingehaucht‘ und sie werden durch die Verankerung in einer individuellen Biographie und die Einbettung in ein konkretes Lebensnarrativ anschaulich. Sie evaluiert anhand ihrer eigenen Erfahrung ihre theoretischen Erkenntnisse, führt einen *Realitätsabgleich* durch, inwiefern sich das statistische, wissenschaftliche Wissen mit dem individuellen Erfahrungswissen deckt. Im ersten Teil berichtet sie von *einer* Krankheit, im zweiten von *ihrer* Erkrankung.

Aufgrund der reflexiven, analytischen, zeitdiagnostischen und prospektiven Ausrichtung von Ellermeyers Text, der das depressive Erleben lediglich in vermittelten Auszügen beschreibt, kann dieser als autobiographisch-reflexives Memoir aufgefasst werden. Auch der zweite, persönliche Teil ist vielfach mehr als Beschreibung denn als Erzählung zu charakterisieren, der bevorzugte Modus ein *Telling* der Erfahrung anstatt ein *Showing* des Erlebens. Das Depressions-Memoir weist mit den theoretischen Ausführungen und den gesellschaftlichen Reflexionen weit über die individuelle Depression hinaus und beinhaltet von der Depressionserkrankung angestoßene, allgemeinere Reflexionen wie die „Anregung, auf einer existentiellen Ebene über das Leben und mit ihm einhergehende Begrenzungen, zum Beispiel durch physische und psychische Erkrankungen, nachzudenken“ (Ellermeyer 2018, 10). Durch den analytischen, autobiographisch-reflexiven Modus lässt sich der Text v.a. auf einer inhaltlichen, thematischen und diskursiven Ebene analysieren. Aufgrund der speziellen Konstellation der Doppelperspektive und des hohen Anteils theoretischer Beschreibungen wird an diesem Memoir deutlich, dass eine Trennung zwischen Autorin und Autor-Erzählerin nicht sinnvoll ist, da das Memoir seine Qualifikation dadurch erhält, dass die Autorin mit der Therapeutin übereinstimmt – obgleich dies ein komplexeres Verhältnis ist und die Autorin insbesondere im zweiten Teil ein Selbst *erzählt*.

Das Memoir als Scharnier zwischen den Perspektiven zu charakterisieren, verweist außerdem nicht nur darauf, dass in der Mitte des Textes von der einen zur anderen Perspektive gewechselt wird, sondern impliziert auch den Wendepunkt, den die Depression im Leben der Autorin einleitet. Ein ebensolches Scharnier im übertragenen Sinn prägt auch den Titel Lebensnebel, der als Palindrom von beiden Seiten gelesen werden kann, sodass sich die Doppelperspektive bereits im Titel spiegelt. Über den Titel, der ihre Auffassung des Lebens reflektiert, schreibt Ellermeyer selbst:

Das Wort „Leben“ ist ein Anagramm und wird rückwärts gelesen zum „Nebel“. Diese Verflechtung [...] findet im Titel des Buches „Lebensnebel“ eine passende Beschreibung für mein Verständnis von psychischen Krisen. Das Leben selbst beinhaltet Nebelaspekte, die unzertrennlich mit unserer menschlichen Existenz verbunden sind. Die Depression ist sicherlich ein besonders dichter Nebel, der jedoch in individueller wie in gesellschaftlicher Hinsicht eng mit unserem Leben verknüpft ist. (Ellermeyer 2018, 10)

Nebel als Antagonisten des Lebens zu sehen, der aber auch zum Leben dazugehört, prägt ihre Einstellung, und obgleich es ihr zunächst schwerfiel, die Depressionserkrankung in ihr Selbstbild zu integrieren, kann sie die Erkrankung schließlich als Teil ihres Lebens akzeptieren (vgl. Ellermeyer 2018, 11).

Im ersten Teil schildert Ellermeyer Depressionen allgemein verständlich, nutzt anschauliche Vergleiche und Wendungen, kurze Sätze und ein einfaches sprachliches Register mit umgangssprachlichen Wendungen in Anführungszeichen. Gleich zu Beginn macht sie klar,

dass sie kein „Patentrezept“ [...] präsentieren“ könne, „wie die Depression sich überwinden lässt“, da Depressionen „viel zu komplex und zu individuell“ (Ellermeyer 2018, 13) seien. Hinsichtlich der Ursachen beschreibt sie, dass ungeklärt ist, welcher Mensch unter welchen Voraussetzungen welches Risiko hat, an Depressionen zu erkranken (vgl. Ellermeyer 2018, 23). Die in der Forschung untersuchten Faktoren der Erkrankung würden lediglich Wahrscheinlichkeiten abbilden (vgl. Ellermeyer 2018, 23) und das breite Spektrum der Symptomatik sich individuell sehr unterschiedlich ausprägen (vgl. Ellermeyer 2018, 40), sodass Depressionen trotz ihrer Verbreitung häufig nicht erkannt werden (vgl. Ellermeyer 2018, 24). Zusätzlich verändere sich die Erkrankung einer betroffenen Person dynamisch, wodurch Gefühle des Kontrollverlusts und der Unberechenbarkeit entstehen würden (vgl. Ellermeyer 2018, 44). Ellermeyer schreibt, dass „die subjektive Bedeutung jeder Depression eine andere ist und somit auch die Lösungswege, die sich je individuell daran anschließen“ (Ellermeyer 2018, 80) verschieden sein müssen. Ebenso weist Gask auf die hochindividuelle Symptomatik und deren Behandlung hin: „Depression is a profoundly personal illness. It burrows into the soul and damages our sense of who we are and our reason for living [...]. We all have to find our own ways of managing the damage it causes, but I know from my own experience that it can be done“ (Gask 2015, 257). Die Depression greift unser Selbst an und erfordert zur Genesung eine Reflexion des Lebens wie es für die Heilung körperlicher Erkrankungen nicht notwendig ist.

Aufgrund dieser Verschränkung der Erkrankung mit dem Leben und Selbst von Betroffenen möchte Ellermeyer dazu anregen, „für die individuelle Botschaft einer psychischen Krise hellhörig“ (Ellermeyer 2018, 13) zu werden. Nach der Erforschung der Hintergründe ihrer eigenen Erkrankung hält Ellermeyer fest: „Ich hatte nie das Gefühl, dass andere Menschen meine Depression für mich entschlüsseln oder lösen können. Es war die Reflexionsarbeit, die ich zu leisten hatte, um die Depression annehmen und meine Haltung zu ihr verändern zu können“ (Ellermeyer 2018, 13). Diese Reflexionsarbeit ist in ihrem Memoir zusammen mit essayistischen Annäherungen und zeitdiagnostischen Deutungen eindrücklich nachzuvollziehen. Immer wieder weitet sie den Blick von der individuellen Symptomatik der Depression auf gesamtgesellschaftliche Nöte. Ihre Erläuterungen fußen auf dem Verständnis, „dass es kein Widerspruch ist, einerseits von einer schweren Erkrankung zu sprechen und andererseits den Versuch zu unternehmen, die Störung im Sinne einer inneren Irritation zu verstehen, die uns auf etwas aufmerksam machen möchte“ (Ellermeyer 2018, 21). Eine „Etikettierung“ (Ellermeyer 2018, 21) allein sei nutzlos, wenn sie nicht eine Reflexion anstoßen würde. Immer wieder erfolgen ihre Erläuterungen in diesem Wechselspiel von wis-

senschaftlichen Erklärungen, den Deutungen ihrer eigenen Gefühlzustände und der Botschaft der Depression, die sie in individueller und gesellschaftlicher Hinsicht als Notstandsmeldung versteht.

Neben beschriebenen Risikofaktoren und Symptomen thematisiert Ellermeyer im ersten Teil außerdem die Unterscheidung von Burnout und Depression (vgl. Ellermeyer 2018, 34–37), die Themen Suizidalität (vgl. Ellermeyer 2018, 45–47), Antidepressiva (vgl. Ellermeyer 2018, 50) und weitere therapeutische Maßnahmen. Eine herausgehobene Stellung ihrer theoretischen Erklärungen nimmt die Erläuterung ihres psychotherapeutischen Selbstverständnisses ein, um Betroffene zu ermutigen, „die Chance einer psychotherapeutischen Begleitung zu ergreifen“ (Ellermeyer 2018, 11), indem sie beispielsweise ihren therapeutischen Ansatz erklärt:

Das verlässliche Dasein, das aufmerksame Zuhören, die wertschätzende Anteilnahme, das Aushalten von Tränen, Verzweiflung und Ängsten, das Stellen der richtigen Fragen, das aufrichtige Interesse für das Leben des anderen, das Anbieten von Interpretationshypothesen und Zusammenhängen und die Bereitstellung von klinischer Erfahrung und Fachwissen sind das, womit Psychotherapeuten ihren Patienten zur Seite stehen. Als Psychoanalytikerin steht für mich nicht im Zentrum, die Funktionsfähigkeit zu „reparieren“, sondern mit dem leidenden Menschen gemeinsam zu verstehen, was sich hinter den psychischen Beeinträchtigungen verbirgt. (Ellermeyer 2018, 57)

Anders als bei einem gebrochenen Bein, dessen Knochen wieder zusammenwachsen, gibt es keine simple ‚Reparatur‘ der Psyche. Die psychoanalytische Therapie ist ein hermeneutischer Verstehensprozess, während dessen Patient_innen in einen interpretativen Zirkel des Selbstverstehens treten:

Es geht darum, in der Therapie Antworten zu finden, die den Patienten tragen und ihm das Gefühl geben, sich selbst besser zu verstehen. Die Deutungshoheit dafür, welche Interpretationen und Sinnzuschreibungen stimmig sind, bleibt beim Patienten. Die psychoanalytische Therapie ist ein Verstehensprozess, für den der Patient ein gewisses Interesse mitbringen muss. Wenn es ihm lediglich um die Behebung seiner Symptome geht, ist er oft in einer verhaltenstherapeutischen Behandlung besser aufgehoben. Wenn es ihm jedoch darum geht, sich selbst besser zu verstehen, kennenzulernen und verdrängte Aspekte des eigenen Selbst ins Bewusstsein zu holen, dann ist diese Arbeit sehr bereichernd, impulsgebend und nachhaltig. Als Psychotherapeutin halte ich mich dabei an die psychoanalytischen Grundregeln von Abstinenz, freier Assoziation und gleichschwebender Aufmerksamkeit. (Ellermeyer 2018, 57)

In der psychoanalytischen Therapie analysieren von Depressionen Betroffene ihre eigene Lebenserzählung. Die Heilung kommt nicht von außen, sondern sie gesunden durch die Anleitung der Therapie von innen heraus:

Es geht also nicht darum, Handlungsanweisungen von der Expertin zu erhalten, um das Symptom verschwinden zu lassen, sondern darum, sich auf einen Prozess der Selbstreflexion einzulassen, um das Symptom dann auch in das Selbst integrieren zu können. Es geht darum, einen Reflexionsraum zu schaffen, in dem der Mensch darüber nachdenken kann, wie es zu der Krise gekommen ist und was hilfreich dabei ist, durch die Krise hindurchzukommen. (Ellermeyer 2018, 56–57)

Einen Prozess der Selbstreflexion anzustoßen sei das zentrale Element ihrer Therapie und die Therapie wiederum ein geschützter Reflexionsraum.

Ellermeyers Erläuterungen liegt die Motivation zugrunde, Aufklärung zu betreiben und Hürden abzubauen, sich im Fall einer Erkrankung Hilfe zu holen. Den Prozess der in der Therapie angeleiteten Selbstreflexion beschreibt sie damit, dass es darum geht, das Selbst anzunehmen und auf den Wunsch zu verzichten, jemand anderes sein zu wollen (vgl. Ellermeyer 2018, 61):

Das Zurückschauen und die Betrachtung der eigenen Herkunftsfamilie ist nie Selbstzweck, aber es ist unabkömmlich, wenn wir uns selbst verstehen und begreifen möchten und uns eine neue Freiheit aneignen möchten. In der Gegenwart und für die Zukunft. Jede Therapie ist ein Individuationsprozess, der die Fragen tangiert, wer bin ich wirklich, wie will ich sein, was ist meine innere Wahrheit. Oft taucht dann die Frage auf, ist das überhaupt „meins“, entspricht mir das oder bediene ich Wünsche, Vorstellungen und Prägungen anderer? Wir alle kennen solche Situationen, in denen wir „funktionieren“, wie es von uns erwartet wird. Wenn das mit unseren tiefen Gefühlen und Wünschen kollidiert, geraten wir in psychische Stresssituationen, die zu Zerreißproben werden oder tatsächlich zu ernsthaften Erkrankungen wie der Depression führen können. (Ellermeyer 2018, 64–65)

In den Beschreibungen der Therapie als Selbstreflexion wird die Parallele zwischen einer Therapie und dem ‚Individuationsprozess‘ des Memoirs offenkundig, das sich in diesem Lichte ebenso als selbsttherapeutisches, biographisches Zurückschauen, Reflektieren gegenwärtiger Konflikte und Entwerfen einer gewünschten Zukunft darstellt. In der Therapie wird der eigene Standpunkt bewusst gemacht und reflektiert, um sich von den Erwartungen anderer zu lösen und schließlich „eine neue Freiheit zu erlangen“ und „der Mensch werden zu können, der man ist“. Die „Psychotherapie ist daher ein innerer Arbeitsprozess, der Kraft kostet“ (Ellermeyer 2018, 64–65).

Auch das autobiographische Schreiben eröffnet einen geschützten Reflexionsraum, der erst ungeschützt ist, wenn das Produkt veröffentlicht wird. Dadurch empfinden wir Memoirs als eine privilegierte Einsicht in eine mehr oder wenige geschützte Selbstreflexion. Durch das Entwirren von eigenen Wünschen und von außen herangetragenen Erwartungen kann man in der Therapie wie im Memoir „narrative freedom“ (Freeman 2009, 146) erreichen. In impliziter intertextueller Anlehnung an Kierkegaard schreibt auch Gask, dass „[l]ives cannot be lived over but, with insights gained from the past, more emotionally satisfying and truthful choices can be made about the future“ (Gask 2015, 106). Es geht in der Therapie darum, zu akzeptieren, dass nur die Zukunft gestaltbar, die Vergangenheit jedoch nicht veränderbar ist. Den Therapieprozess und das Erzählen parallelisierend führt Gask diese Gedanken aus:

We negotiate the truth that sustains our belief in ourselves, in our personal narrative – for good or bad – through our conversations with friends, on the written page in our diaries and journals or in, psychotherapy. In these ways we can begin to revisit the past and start to understand how it helped to make us who we are, and then finally challenge and dissipate the power it still holds over us. (Gask 2015, 199)

Durch die Erzählung – in der Psychotherapie wie im Memoir – können Menschen sich über die Verstrickungen der Vergangenheit mit der Gegenwart gewahr werden, um mit dieser Diagnose in eine selbstbestimmtere Zukunft zu gehen.

Im Lichte des Memoirs als Spiegelung der Therapie kann Ellermeyers zweiter Teil, ihre autobiographische Beschreibung, als reproduzierter therapeutischer Reflexionsprozess gewertet werden. Dieser Prozess spiegelt sich im lebensrückblickenden Erzählen des Memoirs wider, wie auch in dem folgenden Zitat deutlich wird:

Ich will mit ein paar Aspekten meiner frühen Biographie beginnen, so wie ich das auch in der therapeutischen Arbeit mit den Patienten mache. Die Geschichte jedes Menschen als seine besondere und einzigartige Entwicklung ist der kostbare Kern, auf dem unser Verständnis von uns selbst und der Welt beruht. Die intensive Beschäftigung mit der Lebensgeschichte lässt viel darüber erahnen, wie ein Mensch aufgewachsen ist, wie die Beziehungen ausgestaltet wurden, welcher Art die Gefühle waren, die in diesem Umfeld entstanden sind, und welche Konflikte vielleicht schon früh an das Leben des Kindes herangetragen wurden. [...] Erst die rückblickende Erinnerung und kritische Reflexion machen es möglich, diese unbewussten Aspekte aufzudecken, besser zu verstehen und gezielt zu verändern. (Ellermeyer 2018, 79)

Das autobiographische Memoir umfasst ebenso eine ‚rückblickende Erinnerung und kritische Reflexion‘ und ersetzt zwar keinen Therapieprozess, kann aber eine ähnliche Rückwirkung bereithalten. Ellermeyer weist in diesem und weiteren Zitaten außerdem auf die Notwendigkeit des Erzählens für die Selbst- und Weltkonstruktion sowie auf die Bedeutung der narrativen Biographiearbeit und Aufarbeitung von ‚Lebensthemen‘ bei Depressionserkrankungen hin:

Im Rahmen psychischer Krisen finden sich oft sehr sinnhafte und mit der Zeit verstehbare Rückkopplungen an unsere Lebensgeschichte und unsere Lebensthemen wieder. Ich bin immer wieder fasziniert davon, wie eindrücklich diese Zusammenhänge sind und wie intelligent unser psychisches System Symptome hervorbringt, die uns in den Spiegel unserer Biographie, unserer Beziehungen und unserer Persönlichkeit blicken lassen. Mit Abstand betrachtet, glaube ich, dass mein depressiver Einbruch die Wiederkehr früherer und bis dahin wahrscheinlich zu wenig bearbeiteter Themen darstellte, die jedoch eng mit meiner Geschichte verwoben sind. (Ellermeyer 2018, 79)

Ellermeyer sieht in der Depression eine Spiegelung, eine Reflexion vernachlässigter Elemente und Ereignisse ihrer Biographie sowie ein Korrektiv zu ihrer Lebensführung.

4.3.2 Die Depression als *alter ego* und immanente Selbst-Inszenierung

Erste Anzeichen für die sich schleichend entwickelnde Depression konnte Ellermeyer zum Zeitpunkt des Erlebens nicht deuten. Im Nachhinein ist sie über die Leichtfertigkeit, mit der sie die frühen Anzeichen ihrer Depression wie einen veränderten Geschmack, Muskelschmerzen und Herzrasen abgetan hat, frustriert (vgl. Ellermeyer 2018, 100–105). Sie erläutert dazu:

Das Psychische, das sich manchmal nicht anders zu helfen weiß, als sich gewissermaßen durch die Hintertür des Körpers Gehör zu verschaffen, kannte ich aus der Klinik. [...] Und

dass die Psyche das tat, war im Grunde ein sehr anerkennenswerter, sinnvoller und kluger Schachzug. Vielleicht auch gar keine Erkrankung, sondern eine ganz gesunde Notbremse. Aber ich war noch nicht so weit, zu verstehen, dass ich tatsächlich massiv an meine psychische Belastbarkeitsgrenze gestoßen war. Meine rasante Fahrt auf der Überholspur des Lebens war wohl nur so zu stoppen gewesen. (Ellermeyer 2018, 102)

Als ‚gesunde Notbremse‘ kann Ellermeyer die Depression im Nachhinein identifizieren. Während sie die Depression bereits durchlitt, konnte sie sie erst als solche erkennen, als sich eine „unerträgliche und existentielle Panik“ (Ellermeyer 2018, 108) in ihre ausbreitete. Sie beschreibt diesen Zustand wie folgt:

Mein Körper war in Aufruhr, alle Sicherungen wie durchgebrannt, entgleist. Mein Herz konnte sich nicht mehr beruhigen, es wummerte lautstark in einem angstausslösenden Takt, der durch den Körper jagte und von dem ich nach kurzem Schlaf aufwachte. [...] In den Stunden, in denen ich wie angewurzelt dalag und weder aufstehen noch schlafen konnte, ergriff mich eine vorher nie da gewesene, nicht zu beschreibende Angst: Was war, wenn ich meinen Alltag, der mir jetzt unschaffbar erschien, nie wieder meistern würde, wenn ich meine Arbeit nicht wieder aufnehmen könnte und die Verantwortung für meine Familie nicht mehr tragen könnte? [...] Die Panik steigerte sich ins Unermessliche und gab mir das Gefühl, dass mein Leben an dieser Stelle wie abgerissen war und nur noch ein tiefer Fall auf mich wartete [...]. Und das wohl Schlimmste: Ich hatte das Gefühl, meine Kinder, die mir mein Leben bedeuten, in ihrer Lebendigkeit kaum ertragen zu können. (Ellermeyer 2018, 109)

Zusammen mit Metaphern der Dunkelheit und des Fallens gibt das Zitat wider, dass sie sich während der Phase der Depression vorkommt, „wie jemand, der sich selbst verloren hat und gar nicht ganz zu dieser Welt gehört“ (Ellermeyer 2018, 110), „als würde die Welt mit ihren Farben und ihrer Lebendigkeit nicht mehr durchdringen können durch den Nebel, mit der die Depression einen Menschen ummantelt“ (Ellermeyer 2018, 21). Die Metapher des Nebels zieht sich leitmotivisch durch ihren Text, spiegelt einen Resonanzverlust und die Erfahrung der Abgeschiedenheit wider, wie sie sonst in der Glasglocken-Metapher zum Ausdruck kommt. Nicht nur die Verbindung nach außen ist gekappt, auch zu sich selbst kann Ellermeyer keine Verbindung aufbauen:

Wieder dieses Gefühl, wie neben mir zu stehen und nicht mehr ich selbst zu sein. Wieder dieser Nebel, der sich um die Seele legt und sie fast zuschnürt. Wieder diese Nächte, in denen ich nicht wusste, wohin mit mir, in denen ich in rasender Angst wach lag, schwitzte und mich schutzlos ausgeliefert fühlte. Wieder das Gefühl, nicht mehr zu können, für das Leben nicht gemacht zu sein. (Ellermeyer 2018, 155)

Diese iterativen Gefühle auszuhalten, die im Text durch den adverbialen Parallelismus betont werden, erschien ihr unmöglich. Von da an lebt sie nur noch in einer Art Überlebensmodus:

Es ging nur noch darum, zu überleben, den einzelnen Tag zu überstehen, und ich hoffte schon morgens, er würde möglichst bald überstanden sein. Das waren Gedanken, die mich erschütterten, Lebenszeit war doch immer etwas gewesen, was ich als kostbare Möglichkeit, sie zu füllen, gesehen hatte, und jetzt hoffte ich nichts sehnlicher, als dass sie einfach nur verstreichen und vorbeigehen würde. Das bedrohlichste Potential der Depression bestand darin, ein Gefühl der Selbstentfremdung auszulösen. Plötzlich war ich jemand, die ich nicht

sein wollte und die sich so anders fühlte als all die Zeiten zuvor. Mein Körper, mein Denken, mein Erleben, alles wirkte fremd, aus dem Takt geraten. (Ellermeyer 2018, 110–11)

Die Fremdheit sich selbst gegenüber beschreibt Ellermeyer als eine besonders desintegrierende Erfahrung. Daneben berichtet sie, wie sie die kognitiven Fähigkeiten verlor, intensiv über ein Thema nachzudenken, Entscheidungen zu treffen, zuzuhören und sich zu konzentrieren (vgl. Ellermeyer 2018, 88, 110–11). Ihr aus der „Demütigung“ (Ellermeyer 2018, 115) der Depression entstandener Impuls war es, die Krankheit zu verstecken, sodass sie anfänglich eine enorme Kraft aufwendete, um sich nicht anmerken zu lassen, dass sie keine Kraft mehr hat (vgl. Ellermeyer 2018, 103).

Derweil entwickelte Ellermeyer Suizidgedanken, da „die Bedrohung durch die depressiven Gefühle so spürbar und so real war, dass es überhaupt nicht vorstellbar war, dass es irgendwann auch wieder anders sein könnte. [...] [E]s erschien unmöglich, das aushalten zu können“ (Ellermeyer 2018, 115). Die Depression schien keinen Anfang und vor allem kein Ende zu haben. Daher „waren die Zeiten am schlimmsten, in denen [sie] nicht über den Moment hinaus denken konnte. Es schien [ihr] unvorstellbar, jemals wieder Freude und Glück zu empfinden, Lust an der Arbeit und der Herausforderung. Es war das Wesen der Krise, dass diese Zuversicht verloren ging“ (Ellermeyer 2018, 145). Eine Zeit nach der Depression ist keine denkbare Option während der Depression. Parallel dazu beschreibt Gask in *The Other Side of Silence* das Zeitempfinden anschaulich damit, dass eine „[s]evere depression [...] saps the life out of the sufferer. It makes each day seem like a lifetime“ (256). Die quälende Langsamkeit macht das Erleben schier unerträglich. Dies wurde bereits bei Andrew Solomon ausgedrückt, der in seinem Memoir schreibt, dass „depression minutes are like dog years“ und Depressionen als „atemporal illness“ charakterisiert: „When you are depressed, the past and the future are absorbed entirely by the present moment“, denn „[y]ou cannot remember a time when you felt better, at least not clearly; and you certainly cannot imagine a future time when you will feel better“ (Solomon 2001, 55). Diese Beschreibungen lassen erahnen, warum eine Depressionserkrankung mit existentiellen Gefühlen einhergeht, denn ohne eine zeitliche Strukturierung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft fehlt ein Halt, der die Ich-Kontinuität in der Zeit verankert. Die narrative Identitätskonstruktion wird während der Depression unterbrochen.

Auf das Vergehen von Zeit zu hoffen, war daher für die Autorin eine der wichtigsten Überlebensstrategien:

Ich versuchte nur noch in ganz kleinen Zeitabschnitten zu denken. Es ging über Wochen nur darum, den einzelnen Tag durchzustehen, bis zum Abend durchzukommen, nicht an der schlaflosen Nacht zu verzweifeln [...]. Ganz gegenwärtig zu sein und darauf zu vertrauen, dass auch die Depression kein starrer Zustand war, sondern sich verändern würde, war für mich sehr hilfreich. Jeder Tag, der vorbeigegangen war, fühlte sich an wie eine kleine Erlösung. Ich war vor die Aufgabe gestellt, zu warten, bis die Zeit, die der Depression gehörte,

vorbei war. Ich hatte das Gefühl, den Prozess nicht beschleunigen zu können, sondern Geduld üben zu müssen, bis die Zeit kam, in der der Nebel sich wieder zurückziehen würde. Alles, worauf ich mich stützen konnte, war die Zuversicht, dass es irgendwann, nach Wochen oder Monaten wieder besser sein würde. [...] Am liebsten wäre ich in einen hundertjährigen Dornröschenschlaf gefallen und erst wieder aufgewacht, wenn alles überstanden wäre. (Ellermeyer 2018, 142–43)

Insbesondere der letzte Satz transportiert das Verständnis, dass die Depression durch einen Menschen hindurchzieht. Dass alles vergänglich ist, ist in diesem Fall ein hoffnungsvoller Gedanke und Ellermeyer hatte verstanden, dass die Depression so lange braucht, wie sie braucht. Es geht darum, die depressiven Zustände auszuhalten und abzuwarten.

Ellermeyer fand es daher in besonderem Maße hilfreich, zu sehen, dass andere Betroffene diese Zeit überstanden hatten, und Geschichten von Leidensgenoss_innen zu lesen:

Ich war nicht die Erste und nicht die Letzte, die an diese Grenze gestoßen war. Es ist Teil unseres Lebens, dass wir von einem Moment auf den anderen durch Krankheit, Unfall oder Verlust vor ganz neue Gegebenheiten gestellt sein können. Deshalb empfand ich es auch als hilfreich, mich mit den Lebensgeschichten anderer Menschen zu beschäftigen, denen es ähnlich ergangen war. Eine eigentümliche Seelenverwandtschaft stellte sich ein, ein Gefühl einer Schicksalsgemeinschaft mit den Menschen, die ähnliche Zustände durchleben mussten. (Ellermeyer 2018, 145)

Neben der Hoffnung, die durch das Lesen anderer Erzählungen entstand, wie bereits in der Analyse zu Haigs Memoir ausführlich thematisiert wurde, gewann sie dabei auch Erkenntnisse für sich: „Es war hilfreich, die Lebensgeschichten und Erfahrungen anderer zu hören, als Anregung über das Eigene nachzudenken, es war hilfreich, mit vielen unterschiedlichen Menschen zu sprechen, um meine eigene Interpretation und Deutung zu finden“ (Ellermeyer 2018, 13). Das Lesen anderer Autobiographien stellte in den Momenten, in denen sie ihre Hoffnung verloren hatte, ausgeliehene Hoffnungen dar. Außerdem half es Ellermeyer, ihre Zeit zu strukturieren:

In dem Gefühl, dass alles auseinandergebrochen war und ich alle Gewissheiten verloren hatte, merkte ich bald, wie gut es mir tat, meine Zeit deutlicher zu rhythmisieren. [...] [D]ie Regelmäßigkeit im Tages- und Wochenrhythmus gab mir eine große Stabilität. Es tat mir gut, um zehn ins Bett zu gehen und um sieben aufzustehen, regelmäßig zu essen und für feste Pausen zu sorgen. Diese Gleichförmigkeit gab mir auf einer ganz basalen Ebene das Gefühl, mich wieder auf irgendetwas einstellen zu können. (Ellermeyer 2018, 146)

Damit stellt Ellermeyer das verlorene Zeitbewusstsein wieder her und sucht sich durch die Rhythmisierung Struktur und Halt. Sie schafft es, die Zeit der Depression abzuwarten, wie das Wetter weiterzieht, d.h. bis „sich der Nebel legte“, wobei sie ihre Unbeschwertheit nicht vollumfänglich zurückerhielt und die Depression „wie ein Damoklesschwert“ (Ellermeyer 2018, 146) weiter über ihr hing und sie an die schlimme Erfahrung erinnerte.

Allerdings begriff sie später, dass sie ihrem zukünftigen Ich nicht das Recht auf Leben nehmen konnte, denn „wenn das Leben ganz vorbei wäre, wäre auch jede Chance genommen, dass das Leben noch mal gut werden konnte. Diese Idee war [ihr] immer sehr präsent und [sie] hoffte so sehr, dass [ihr] noch eine gute Zukunft bevorstand, für die es sich lohnte

durchzuhalten“ (Ellermeyer 2018, 143). Daher ging es während der depressiven Phase für sie persönlich und nach ihrer professionellen Erfahrung generell darum, „den Tag zu überstehen und in sehr kleinen Zeiteinheiten zu denken. Erst nach dem Abklingen der akuten Phase ist die Kraft wieder da, wirklich darüber nachzudenken, welche nachhaltigen Veränderungen es braucht, damit das Leben auch unter veränderten Vorzeichen lebbar und gestaltbar bleibt“ (Ellermeyer 2018, 161). Während das Erleben vielfach aus Hoffnungslosigkeit besteht, kann ein Überleben der Depression für künftige Phasen Hoffnung schenken.

In ihrer zweiten depressiven Episode wird die Erfahrung selbst zur Hoffnung: „Das erste Einbrechen in einen Zustand, den ich mir so gar nicht hätte vorstellen können, war das Schlimmste. Damals gab es die Erfahrung noch nicht, dass so ein Zustand sich auch wieder auflösen kann. Diese Erfahrung war manchmal die einzige Hoffnung, an die ich mich noch klammern konnte, wenn ich ganz unten war“ (Ellermeyer 2018, 174). Insofern wird die Erfahrung aus der Vergangenheit zum Anker für eine Hoffnung auf die Zukunft; ein früheres Ich, das die Depression überstanden hatte, zum Vorbild für das gegenwärtige Ich, das die Kraft hat auf die Existenz eines zukünftigen Ichs zu vertrauen. Dies spiegelt das Gespräch zwischen einem *Then-Me* und *Now-Me* in Haigs Memoir wider, wobei der Prozess bei ihm durch einen expliziten Dialog in die Erzählung eingebettet wird, während Ellermeyer lediglich das Resultat dessen bekundet. Grundsätzlich anders stellt sich die gleiche Situation in Maacks Memoir dar, dessen Autor-Erzähler, wie aufgezeigt wurde, die erste depressive Episode „[s]chon bedrohlich und scheiße, aber irgendwie auch [als] ein interessantes Experiment“ aufgefasst hat (Maack 2020, 18), den die zweite Episode aber völlig niedergeschlagen und existentiell erschüttert hinterlässt. Er konnte keine Hoffnung daraus schöpfen, dass sein früheres Selbst die Depression schon einmal überwunden hat (vgl. Kap. 3.2.1). Für Ellermeyer wurde allerdings das erste *Happy End* ihrer vergangenen Depressionserfahrung zur Rettung, indem es ihr Hoffnung auf ein *Happy End* des erneuten Erlebens der Depression gab.

Ellermeyer versteht, dass das Leben ‚jetzt‘ stattfindet – ohne oder mit Depression, denn es gibt keine andere Zeit als die Gegenwart. Sie akzeptiert die Tatsache, dass die Depression ihr einen Teil des Selbst und ihrer Leichtigkeit genommen hat. Die Krankheit nicht zu akzeptieren, würde schließlich bedeuten, das Leben nicht mehr zu leben, wie in folgendem Zitat deutlich wird:

Das Loslassen des Wunsches, das Leben möge anders sein, ist die schwierigste Aufgabe. [...] Mein Leben ist so und ich habe kein anderes. Dieses Akzeptieren ist kein resignatives: im Gegenteil. Wenn ich auf den Wunsch verzichte, ein anderer sein zu wollen, eröffnet sich mir erst die Freiheit, die trotz der Depression bleibt, weil mein Menschsein und meine Würde auch durch die schwerste Erschütterung nicht angreifbar sind und weil ich dann die

Möglichkeiten sehen kann, die weiterhin bestehen und die ich ergreifen kann. (Ellermeyer 2018, 174)

Zu einem nicht-depressiven Zustand der Vergangenheit zurückkehren zu wollen könne nicht das Ziel sein, da sonst, so Ellermeyer, die Gefahr bestehe, die Gegenwart zu verpassen, weil das Leben nur noch auf eine fiktive Zukunft ausgerichtet sei (vgl. Ellermeyer 2018, 175). Das Leben trotz und mit der Depression zu leben sei die einzige Möglichkeit am Leben zu sein, wie sie festhält: „Mir wurde durch die Erkrankung sehr deutlich, dass es meine Lebenszeit ist, die jetzt stattfindet, ob mit oder ohne Krankheit. Wir können die Grenzen des Lebens nicht aufheben, nicht die von Krankheit und nicht die von Sterben und Tod“ (Ellermeyer 2018, 175).

Diese Einsichten konnten allerdings erst zutage treten und die „eigentliche Arbeit erst beginnen, als die akute Episode abgeklungen war, in der es oft um nichts anderes geht, als den einzelnen Tag zu überstehen“ (Ellermeyer 2018, 176). Während der Depression geht es um ein Überleben, nach der Depression um ein Verstehen. Nachdem die Autorin die akute Phase überstanden hatte, stieß sie in eine therapeutische Reflexionsarbeit an. Sie fasst diesen Prozess wie die „Arbeit einer archäologischen Ausgrabung“ (Ellermeyer 2018, 137) auf. Dabei half es ihr, zu schreiben, um das Erlebte zu strukturieren und ihr Bild von sich und der Welt neu zusammenzusetzen. Das Schreiben wurde ihr sogar zur „inneren Einkehr“ (Ellermeyer 2018, 160), ließ sich allerdings erst nach dem Abklingen der Depression praktizieren: „In den düstersten Zeiten war ich nicht in der Lage zu schreiben, danach war es für mich aber immer sehr hilfreich, meine Gedanken und Gefühle durch das Schreiben zu reflektieren und zu strukturieren. Auf diese Weise ist das vorliegende Buch entstanden“ (Ellermeyer 2018, 11). Das Schreiben diente ihr als therapeutischer Prozess, der sich in ihrem Memoir spiegelt.

Nachdem sich ihr Erleben in Erfahrung verwandelt hat, scheint ihre Erkrankung in der Retrospektive „einen Sinn zu ergeben, der [sie] verändert in die Zukunft blicken lässt“, denn „das intensive biographische Reflektieren und der Blick zurück sind ja nie Selbstzweck, sondern immer ein Erkenntnisgewinn, der den Blick auf die Gegenwart und die Zukunft verändert und hilft, sie bewusster zu gestalten“ (Ellermeyer 2018, 88). Das autobiographische Reflektieren, das der Therapieprozess und das Schreiben eines Memoirs teilen, kann heilsam sein. Der Sinn der Erfahrung ließ sich allerdings erst im Nachhinein destillieren, als das Erleben in die Erfahrung übergegangen war, denn während des Erlebens war die Depression sinnlos. Sie reflektiert:

Ich glaube, wir versuchen dem Schrecken verzweifelt einen Sinn zu geben, um ihn ertragen zu können oder um unsere eigene Hilflosigkeit und Ohnmacht zu überwinden. Nichts, aber auch gar nichts schien mir daran sinnvoll, so elend zusammenzubrechen. Was sollte die Chance sein, die darin liegt? Nichts in meinem Leben hätte ich mir lieber erspart als diese

Erfahrung. Die Depression an sich hat keinen Sinn. Sinnzuschreibung ist etwas, was aus uns selbst heraus erfolgen muss. Dazu müssen wir die Depression aber erst einmal überleben, und das tut nicht jeder. (Ellermeyer 2018, 14)

Sinn ist eine nachgelagerte Konstruktion und das Vermögen, der Depression Sinn zu verleihen, können nur Überlebende wahrnehmen. Während des Erlebens nimmt Ellermeyer die Sinnfrage als Affront war: „Ehrlich gesagt sah ich in der Erkrankung gar keinen Sinn und ich denke, dass es ihn auch an und für sich nicht gibt. Als es mir so elend ging, konnte ich die ganzen ‚Sinnhaftigkeitsbezeugungen‘ meines Umfeldes nicht mehr hören“ (Ellermeyer 2018, 13). Wenn das Erleben in die Erfahrung übergegangen ist, *kann* es gelingen, einen Sinn *herzustellen*:

Erst hinterher, wenn das Schlimmste durchgestanden ist, hat man eine Chance, mit der Depression umzugehen und ihr eine subjektive Bedeutung zu geben. [...] Von dieser Fähigkeit und Freiheit, unsere eigenen subjektiven Erklärungen zu finden, kann man Gebrauch machen, um die Klippen der Depression besser übersteigen zu können. Dies ist die Chance, die wir haben, um derart schwere Erschütterungen in unser Selbst einzubetten. Sich selbst die eigene Geschichte zu erzählen und in ihr Sinnzuschreibungen zu finden, ist das, was mir in der eigenen Psychotherapie wie auch im Schreiben dieses Buches geholfen hat. Diese Konstruktionen können nur subjektiv sein, sie sind nicht objektiv verifizierbar und auch von niemand anderem als dem Betroffenen selbst zu entwickeln. (Ellermeyer 2018, 14)

Der Vorgang, ‚sich selbst die eigene Geschichte zu erzählen‘ umfasst eine narrative, sinnstiftende Identitätsarbeit, sodass die Memoiristin als Adressatin ihrer selbst durch das Erzählen in der Therapie wie im Memoir einen Integrationsprozess anstößt.

Solange sie die Depression als äußeren Eindringling begreift, den sie abzuwehren versucht, hat die Depression weiterhin keinen Sinn (vgl. Ellermeyer 2018, 66). Erst wenn die Depression in das Selbstverständnis integriert wird, kann sie verarbeitet werden. Als die Autor-Erzählerin die Depression als innere Botschafterin akzeptiert, eröffnet sich ihr durch die Krankheit ein Reflexionsraum. So kann sie ihre Symptome als ihre immanente Selbst-Inszenierung verstehen:

Zunächst hatte ich eher den Impuls, die Depression abzuwehren, auf Distanz zu halten, zu ignorieren oder zu verdrängen. Doch erst in dem Moment, als ich ihr freundlich die Tür zu öffnen begann, bekam ich eine Ahnung davon, dass es sehr hilfreich für mich sein könnte, sie hereinzubitten und geduldig hinzuhören, was sie mir zu sagen hatte. Das genaue Hinsehen, Reflektieren und die vielen Gespräche mit unterschiedlichen Menschen haben mir dabei geholfen, die Symptome im Lauf der Zeit als meine ureigenen Inszenierungen [...] zu verstehen. Erst dadurch wurde aus *einer* Erkrankung *meine* Erkrankung. Das entlastete mich deshalb, weil ich den tieferen Grund für die Depression besser verstehen konnte und sehen konnte, dass sie trotz einer bleibenden Schicksalhaftigkeit nicht ganz zufällig zu diesem Zeitpunkt und in dieser Form in mein Leben getreten war. Sie war ein Stück meines Selbst, dem ich bisher zu wenig Raum gegeben hatte. In ihr verbarg sich meine Traurigkeit, meine Verzweiflung, meine Erschöpfung und meine Begrenzung, die ich intellektuell nicht wahrgenommen hätte. (Ellermeyer 2018, 80–81)

Die Aussage, der Depression ‚freundlich die Tür zu öffnen‘ stellt ein Schlüsselement dar. Es findet sich auch in anderen Repräsentationen wie beispielsweise in Victoria van Violences Depressions-Memoir *Meine Freundin, die Depression: Wie ich mich meiner Krankheit*

stellte und so zu mir selbst fand (2018) oder in Alexandra Reiners *Die Dame in Schwarz oder warum ich mit Depressionen nicht gastfreundlich bin* (2010). In allen Beispielen wird deutlich, dass die Depression als personifiziertes Agens gedacht wird, das entweder integriert oder externalisiert wird. In komparatistischer Hinsicht zeigt sich, dass die in britischen Texten verbreitete Metapher des schwarzen Hundes ähnliche Funktionen übernimmt, in deutschen Texten allerdings mehr von einer Freundin, einer Dame oder einem „Miststück“ gesprochen wird, wie in Alexander Wendts Memoir *Du Miststück. Meine Depression und ich* (2016) zum Ausdruck kommt. Anhand der verwendeten Metaphern lässt sich jeweils die Integration, bzw. Desintegration der Erkrankung ablesen. Ellermeyer integriert die Erkrankung. Sie versucht „die Depression nicht mehr abstoßen zu wollen, weil das nicht geht, sondern mit ihr leben zu lernen, weil sie zu einem Teil [ihres] Lebens geworden ist“ (Ellermeyer 2018, 172).

Die Depression als ‚ureigene Inszenierung‘ zu verstehen, erforderte eine intensive Reflexionsarbeit und zeugt von einer tieferen Auseinandersetzung, die nachträglich geleistet wird, sowie dem Wunsch und dem Vermögen, der Depression Sinn abzuringen. Bei dieser eingeforderten Reflexionsarbeit gehe es laut Ellermeyer nicht um ein „Warum ich?“, denn „dieses Warum erwies sich für [sie] als weniger hilfreich als das Wozu, das [sie] über die Krise in die Zukunft trug“ (Ellermeyer 2018, 13). Sie erläutert dies wie folgt:

Wozu zwingt die Depression mich, was haben die Gefühle, die sie zu Tage fördert, mit mir und meinem Leben zu tun und soll sie mich möglicherweise auf etwas aufmerksam machen, was in meinem Leben zu wenig Beachtung gefunden hat? Es ist unsere Aufgabe, dem Auftreten psychischer Störungen, die zunächst nur signalisieren, dass etwas nicht mehr stimmig ist, in ein Verstehen einzubinden und damit auch Sinngebungen herzustellen. (Ellermeyer 2018, 21)

So spitzt Ellermeyer zu, dass Depressionen auf eigene Werte und Bedürfnisse verweisen. Als „Weckruf“ (Ellermeyer 2018, 66) und „Notstandsmeldung des Systems an uns selbst“ (Ellermeyer 2018, 19) können Depressionen „Hilferufe und Lösungsversuche unserer inneren Konflikte und Dissonanzen darstellen und somit etwas Wichtiges, im Verborgenen Liegendes aufzeigen“ (Ellermeyer 2018, 20). Die Depression als Beraterin stellt eine interne Revision dar, stellt unangenehme Fragen und erzwingt ein Selbstgespräch des Depressiven mit dem Ziel, das Selbst mit sich selbst wieder in Einklang zu bringen und ggf. zu reformieren. Damit lässt sich eindrücklich veranschaulichen, was in den theoretischen Reflexionen dieser Studie in Anlehnung an Cohens Theorie über die Funktionen von Monstern in unserer Kultur für die Depression festgehalten wurde. Die Depression bringt bei Ellermeyer nicht-adressierte Aspekte ans Licht. Ihre Depression fungiert als *alter ego*, als Projektion eines vernachlässigten Teil ihres Selbst (vgl. dazu Cohen 1997, 18). Die Depression als Spiegel zeigt, wo eine Schieflage im Leben der Betroffenen besteht.

Demnach balanciert die Depression aus, was im System in Schieflage geraten ist: „Die Entwicklung eines Symptoms ist oft ein solcher Hinweis, dass die Balance verloren gegangen ist und unser System bemüht ist, nach einer Lösung zu suchen. Dieser Impuls ist erst einmal Ausdruck einer gesunden Reaktion“ (Ellermeyer 2018, 20). Die Depression fordere ein, dass Betroffene sich mit den Ursachen auseinandersetzen, sie in „ihrer Bedrohlichkeit zu entkräften und den individuellen Sinn, der sich vielleicht dahinter finden lässt, zu suchen“ (Ellermeyer 2018, 20). Die Depression fragt nach dem Grund ihres Auftretens. Bei Ellermeyer entstand demnach aus der Depression nachträglich ein Reflexionsraum, von dem aus ihr Lebensnarrativ neu gelesen werden konnte, sodass die Depression am „threshold of becoming“ (Cohen 1997, 20) steht.

Depressionen können somit zunächst als *alter ego* und individueller Seismograph sowie dann als Spiegel verstanden werden:

Die psychische Krise konfrontiert uns mit der Diskrepanz zwischen unserem Gefühl (wer bin ich) und unseren rationalen Wünschen (wer möchte ich sein), mit denen wir uns oft überfordern. [...] Der Erkenntnisgewinn, der sich in diesem Spiegel zeigt, ist äußerst kostbar und sehr individuell kodiert. Im Rahmen einer Psychotherapie zeigt sich oft, dass hinter dem Symptom eine tiefere Sinnhaftigkeit liegt, dass es also sinnvoll ist, zu verstehen und festzustellen, wofür das Symptom steht und wie ich es mit meiner Lebensgeschichte, meinem Selbsterleben, meinen Gefühlen und meinen Zukunftswünschen verknüpfen kann. (Ellermeyer 2018, 66)

Wenn die Depression überstanden ist, kann es gelingen, die Krise als Entwicklungsaufgabe aufzufassen, denn „weil die Depression uns mit unseren Grenzen konfrontiert, fordert sie uns auch auf, das Leben in der Begrenzung anzunehmen, wertzuschätzen und zu gestalten“ (Ellermeyer 2018, 15). In der Depression kann eine neue Entfaltung unterdrückter Lebensträume, eine Nachjustierung der Priorisierung von Lebenszeit und eine selbstfürsorglichere Haltung entstehen (vgl. Ellermeyer 2018, 15). Das sind allerdings Perspektiven, die während der Depression undenkbar scheinen und – wenn überhaupt – erst in der retrospektiven Sinnkonstruktion hergestellt werden können.

Ellermeyer arbeitet die von der Depression induzierte Inszenierung in der Therapie wie im Memoir auf. Sie analysiert, dass „[e]ine andere psychische Symptomatik [...] in ihrem Ausdruck andere Themen, Symbolisierungen und Konfliktfelder aufgezeigt“ (Ellermeyer 2018, 80) hätte. Das Auftreten der Depression erklärt sie sich wie folgt:

Die Depression stand hingegen für Themen wie Verlust, Trauer, Leere, Scheitern, Entkräftigung, Rückzug und Angst, die sowohl in der biographischen Einbettung wie auch als Kontrahenten meiner bisherigen Lebensgestaltung sicherlich keine zufällig entstandenen Konfliktfelder darstellten. Die Einbettung der Depression in mein Leben und die Integration ihres Auftretens in meine ganz individuelle Geschichte waren deshalb wichtig für mich, weil es so möglich wurde, die Erkrankung aus der Objektivität in eine Subjektivität zu transformieren. (Ellermeyer 2018, 80)

Vor diesem Hintergrund thematisiert sie den frühen Tod ihres leiblichen Vaters sowie den späteren Tod ihres Stiefvaters, wobei „diese Reaktualisierung des Todes, der erneute Verlust eines Vaters das war, was [sie] als auslösendes Moment für [ihren] Zusammenbruch festmachen konnte“ (Ellermeyer 2018, 85). Sie erläutert ihre Analyse wie folgt:

In meiner Depression sah ich nicht zuletzt auch eine Wiederbelebung dieser schmerzlichen Trauer, mit der ich schon seit meinem zehnten Lebensjahr durchs Leben gegangen war. [...] Im Zusammenspiel aus einer allgemeinen Grunderschöpfung, die sich über längere Zeit aufgebaut hatte, und der erneuten Trauererfahrung konnte sich so eine enorme psychische Sprengkraft entfalten, die meine Depression ist. (Ellermeyer 2018, 151)

Die Depression fördert, wenn man eine metaphorische Beschreibung heranziehen möchte, alte Wunden zutage, die erst gesäubert werden müssen, bevor sie endgültig heilen können. Mit Gask lässt sich diese Analyse insofern ergänzen, dass „[t]he most toxic kind of life event that can trigger depression is one that resonates with a particular aspect of the person’s underlying vulnerability. Life almost seems to conspire to match the event to the person, like a key finding the lock for which it was originally cut“ (Gask 2015, 77). Die Depression zwang Ellermeyer, sich mit dem Verlust ihrer Väter und der Angst vor dem eigenen Tod auseinanderzusetzen.

Ihre in ihrer eigenen Therapie entwickelte Selbstreflexion beschreibt sie distanziert und fundiert weiter:

Wichtig war es für mich, mich noch mal mit dem Tod, der Angst vor dem Sterben und meinen eigenen Trauererfahrungen zu beschäftigen. Es ging darum, meine Vorstellungen von Machbarkeit zu hinterfragen, die Depression in meine Selbstwahrnehmung zu integrieren und darüber nachzudenken, was die Botschaft dieses Zusammenbruchs an mein Leben war. Es war ja so, dass mit der Depression der ganze Schatten – gewissermaßen die Kehrseite dessen, was ich bisher gelebt hatte – zu Tage getreten war und sich Raum geschaffen hatte. (Ellermeyer 2018, 119)

Die Depression hat sie gezwungen, die ‚Kehrseiten‘ ihrer Entscheidungen zu betrachten und konfrontiert sie mit vernachlässigten Vorstellungen und Wünschen für ihr Leben.

Neben einem solchen typischen Auslöser kann Ellermeyer weitere Faktoren für ihre Erkrankung identifizieren. Dazu zählen eine neurobiologische Vulnerabilität (vgl. Ellermeyer 2018, 85) und eine berufliche und familiäre Verausgabung. Rückblickend diagnostiziert sie sich ein Burnout in dem Zustand als ihre „Erschöpfungssymptome schon ganz selbstverständlich geworden waren“ (Ellermeyer 2018, 99). Es hatte sich eine Eigendynamik in ihrem Leben entwickelt, der sie nicht mehr standhalten konnte. Selbstkritisch reflektiert sie außerdem, dass sie dem Irrglauben aufsaß, dass die Sinnhaftigkeit ihrer Profession sie davor schützen würde, zu erkranken, dass es aber vermutlich gerade diese Sinnhaftigkeit war, die sie dazu veranlasste, sich über ein gesundes Maß hinaus zu verausgaben (vgl. Ellermeyer 2018, 90). Sie muss sich im Nachhinein eingestehen, dass eine der Ursachen ihres Burnouts und ihrer Depression aus einem unmöglich zu erfüllenden Selbstbild und dem Scheitern an ihrem

bis dahin unhinterfragten Selbstverständnis resultierten (vgl. Ellermeyer 2018, 90). Die Depression stellte auch ein Korrektiv zu ihrer toxischen Lebensführung dar. Wie in einem Fußballspiel, in dem man für ein Verstoß vom Platz genommen wird, begreift sie ihren Zusammenbruch als „rote Karte“ und war „gezwungen, [ihr] Leben zu verändern und [ihre] Lebensvorstellungen zu überdenken“ (Ellermeyer 2018, 119). Das *Foul* hatte sie an sich selbst begangen. Während der Therapie wird ihr daher bewusst, dass die Depression eine wertvolle Zäsur darstellt:

Durch die Therapie war ich wieder mit mir selbst in Kontakt wie lange zuvor nicht mehr. Es war deutlich, dass es darum gehen musste, Stress und Druck zu reduzieren und Strategien zu entwickeln, um das Leben zu entschleunigen. [...] Ich habe gelernt, mein Leben nicht mehr auf eine Zukunft auszurichten, von der ich nicht weiß, ob sie überhaupt jemals eintreten wird, und ich möchte das vorleben können, wozu ich meine Patienten schon lange ermutige: gegenwärtig und authentisch zu sein. Wie kann ein Patient bei mir Selbstfürsorge und Selbstachtung entwickeln, wenn ich selber mit mir schonungslos bin? (Ellermeyer 2018, 119–20)

Sich selbst eine gute Ratgeberin zu werden ist ein schwieriger, aber daher umso wichtigerer Schritt gewesen. Sie sei zwar enttäuscht gewesen, ihrer Energie derart beraubt zu sein, „fühlte [s]ich um die Illusion [ihrer] unerschöpflichen Potenz betrogen“, „war beschämt über [ihre] eigene Selbstüberschätzung“ (Ellermeyer 2018, 163) und hat „Seiten von [sich] erfahren, die [ihr] Selbstbild nachhaltig verändert haben“ (Ellermeyer 2018, 161). Sie schafft es aber durch die Therapie ein Mitgefühl mit sich selbst zu entwickeln, Selbstfürsorge und Akzeptanz walten zu lassen, anstatt „die Situation noch schwieriger zu machen durch Selbstvorwürfe, Anklage und Autoaggressivität“ (Ellermeyer 2018, 121). Dadurch, dass „die Depression oft mit einer enormen Selbstdestruktivität im Denken und im Handeln verbunden ist“, war es von enormer Wichtigkeit, sie als „Schicksalsschlag“ (Ellermeyer 2018, 121) anzuerkennen, um das Selbstwertgefühl und die Selbstliebe nicht zu verlieren. Die Depression habe Ellermeyers Sicht auf das Leben nachhaltig verändert und sie eine Demut dem Leben gegenüber empfinden lassen (vgl. Ellermeyer 2018, 173):

Ich meine verstanden zu haben, dass Glück viel mehr ein Geschenk ist und nicht so sehr meinen Verdiensten und Bemühungen entspringt. Momente des Glücklichseins und der Freude erlebe ich täglich in einer neuen Tiefe, weil sie nicht mehr die Selbstverständlichkeit haben wie früher. Ich bewahre sie wie einen kostbaren Vorrat, von dem ich vielleicht zehren kann, wenn der Nebel sich wieder in mir ausbreitet. Ich bin nicht in meine Depression versunken: Ich kann wieder ausgelassen sein, Freude empfinden und deutlicher Prioritäten setzen. Erleichternd ist, dass ich die Untiefen meiner Psyche inzwischen kenne und auch die Erfahrung gemacht habe, dass [...] jeder Nebel sich auch immer wieder lichtet. (Ellermeyer 2018, 173–74)

Die Schattenseite, bzw. den Nebel ertragen zu haben, hat Ellermeyers Glücks- und Zufriedenheitsempfinden verändert. Das Leben ist weniger selbstverständlich und hat daher einen exklusiveren Charakter bekommen. Aus dem Nebel geht sie Seite an Seite mit der Depression als Verselbstständigung eines *alter ego* hervor.

4.3.3 Depressionen als Seismographen und Schlüssel zur Gesellschaftsreflexion

Durch die Depression als Konfrontation mit der Tatsache, dass das Leben endlich ist und die physischen und psychischen Ressourcen begrenzt sind, setzt Ellermeyer sich mit wertvollen Fragen auseinander. Dazu zählt die Reflexion, was ihr im Leben wichtig ist und mit welchen Prioritäten für welche Aktivitäten sie ihre Lebenszeit einsetzt (vgl. Ellermeyer 2018, 159). Diese Selbstreflexionen überträgt sie in zeitdiagnostische Kulturreflexionen, sodass sich anhand ihrer Ausführungen demonstrieren lässt, dass Depressions-Memoirs als Kristallisationspunkt von verschiedenen Diskursen gelesen werden können und Depressionen als Kulationspunkt diverser Herausforderungen der Kultur des 21. Jahrhunderts auftreten.

Ebenso wie die Depression Schieflagen des individuellen Lebens offenbart, kann sie Kehrseiten gesellschaftlicher Bedingungen und Entwicklungen aufzeigen. Depressionserkrankungen würden daher „Fragen an den Einzelnen, aber auch an eine ganze Gesellschaft“ (Ellermeyer 2018, 72) richten, aus der die Symptome hervorgehen und die wiederum von den Symptomen betroffen ist. Ellermeyer schreibt, dass es sie immer beschäftigt habe, „wie wir als Gesellschaft mit unserer Lebenszeit umgehen und welche Anforderungen unser Leben an den Einzelnen stellt“ (Ellermeyer 2018, 11) und fragt, was es über eine Gesellschaft aussagt, dass die Zahlen depressiver Erkrankungen kontinuierlich ansteigen (vgl. Ellermeyer 2018, 69). In individueller und in gesellschaftlicher Hinsicht fragen uns Depressionserkrankungen: „Wie wollen wir leben, was ist uns wirklich wichtig im Leben miteinander und wie können wir den Raum schaffen, immer wieder durchzuatmen und uns zu stärken? Wie können wir körperlich und seelisch gesund bleiben?“ (Ellermeyer 2018, 72–73)

Zunächst hält sie fest, dass psychische Krisen u.a. aus der Notwendigkeit entstehen würden, individuelle Wünsche mit gesellschaftlichen Anforderungen in Einklang zu bringen. Wir stellen hohe Ansprüche an uns selbst, weil wir wissen, dass diese von der Gesellschaft goutiert werden, auch wenn wir spüren, dass die Leistung uns nicht guttut. Ein „Preis dieses Spannungsverhältnis[ses]“ umfasst „die alarmierend hohe Zunahme psychischer Irritationen“ (Ellermeyer 2018, 12). Einzuschätzen, welche Anstrengungen guttun und welche Gefahren und Fallstricke mit sich bringen „verlangt dem Einzelnen ein hohes Maß an Reife, Selbstdisziplin und Entscheidungsfähigkeit ab“ (Ellermeyer 2018, 71). In zeitdiagnostischen Überlegungen stellt Ellermeyer fest, dass Erschöpfungskrisen und Depressionen ein „Preis für unsere ‚Selbstoptimierung‘“ (Ellermeyer 2018, 68) sind. Es bestehe ein gesellschaftlicher Druck, immer mehr zu erreichen und die Produktivität zu steigern, sich selbst zu ver Ausgaben, zu verwirklichen und zu verbessern (vgl. Ellermeyer 2018, 70–71):

Die Erschöpfungsdepression trifft den Einzelnen, ist aber ein Phänomen, das nicht losgelöst von den gesellschaftlichen Strukturen, die wir uns geschaffen haben, diskutiert und verstan-

den werden kann. Insofern fordert eine Depression uns auch als Gesellschaft dazu auf, darüber nachzudenken, wie wir leben möchten, wie wir mit unserer Lebenszeit umgehen wollen und welchen Stellenwert wir Leistung, Flexibilisierung, aber auch Müßiggang und der Pflege zwischenmenschlicher Beziehung beimessen. (Ellermeyer 2018, 74)

Entgegen, bzw. tatsächlich aufgrund der unendlichen Möglichkeiten würden sich viele Menschen nach Rückzug, Entschleunigung und Einfachheit sehnen: „Die Sehnsucht nach einem einfachen Lebensstil und nach einer Rückbesinnung auf das Wesentliche sind Themen, die in der öffentlichen Diskussion enorm an Aufmerksamkeit gewonnen haben. Das könnte daran liegen, dass wir merken, dass wir uns selbst überfordern durch unsere Art, das Leben zu gestalten“ (Ellermeyer 2018, 69). Während den meisten Menschen „Gesundheit, Familie, Freunde, Zeit, ein ausreichendes Auskommen, ein Leben ohne Bedrohung und Angst“ (Ellermeyer 2018, 12) am wichtigsten seien, würden sie ihre Zeit und Energie hingegen einsetzen für Dinge, die sie nicht nachhaltig bereichern wie für Konsum und Karriere (vgl. Ellermeyer 2018, 12). In unserer Konsumgesellschaft vergessen wir allzu oft zu fragen, was unser Leben wirklich reicher macht (vgl. Ellermeyer 2018, 71). Wir würden Erfolg mit Glück verwechseln, Funktionieren mit Leben gleichsetzen, ein Leben am Limit als Freiheit betrachten und all das erscheine uns nur deshalb nicht verrückt, weil die kulturellen Narrative uns vergessen ließen, dass es soziale Beziehungen sind, die uns in existentieller Hinsicht tatsächlich Halt geben (vgl. Ellermeyer 2018, 70).

Die Gedanken Ellermeyers zeigen, inwieweit das Individuum als Medium betrachtet werden kann, in dem sich gesellschaftliche Krisen ausdrücken. Ein psychisches Symptom wie die Depression „spricht eine Sprache, die es zu übersetzen lohnt“ (Ellermeyer 2018, 72), denn

[e]s zeigt in seinem Charakter ein Gegengewicht auf. Es steht für den totalen Zusammenbruch, für den zeitweisen Verlust jeder Form von Leistungsfähigkeit und Produktivität. Es konfrontiert unsere Vorstellung von Machbarkeit mit dem Gegenpol des absoluten Kontrollverlustes und der Unmöglichkeit, die Situation mit dem Willen zu beeinflussen. Rationalität wird abgelöst von Angst, Trauer und Verzweiflung. (Ellermeyer 2018, 72)

Die in der Wissensgesellschaft durch die Depression erschütterte Kognition und untergraben Handlungsfähigkeit wird individuell als Verlust und Scheitern wahrgenommen. Die Depression verletzt kulturelle Codes, nach denen das Individuum sich entfaltet, in ökonomischer und sozialer Hinsicht aktiv eingebunden und qua des Verstandes Teil der Wissensgesellschaft ist. Depressionen hingegen bilden die gewünschten Lebensentwürfe des 21. Jahrhunderts *ex negativo* ab.

Wir haben uns einen hohen gesellschaftlichen Druck geschaffen: „Wer nicht Schritt halten kann, zusammenbricht und kapituliert, hat sein Eisen nicht gut genug geschmiedet. Dabei ist doch die eigentliche Frage: Was ist das für eine Gesellschaft, die Entkräftigung und Schei-

tern abwertet? Und ist das die Art, wie wir unser Miteinander gestalten möchten?“ (Ellermeyer 2018, 72) Wir halten eine Atmosphäre aufrecht, in der Ruhe, Langeweile oder Scheitern keine Optionen sind:

Wenn jemand erkrankt, fragen wir uns, ob der Mensch Fehler in seiner Lebensführung gemacht hat. Hat er zu viel gegessen, zu viel Alkohol getrunken, geraucht? Ein Herzinfarkt ist assoziiert mit einem zu hohen Arbeitspensum, ein Lungentumor mit dem Rauchen, [...] und Burnout mit zu viel Stress und der Unfähigkeit, die eigenen Grenzen zu wahren. Das sind unausgesprochene moralische Etikettierungen mit einer gewissen Schuldzuschreibung. Wir muten uns gegenseitig ein enormes Maß an Verantwortung zu, das auf der anderen Seite auch viel mit dem Stigma und der Beschämung der Betroffenen zu tun hat. (Ellermeyer 2018, 26–27)

Ellermeyer plädiert eindringlich dafür, Krankheit niemals im Zusammenhang mit Schuld zu betrachten, da dies unser Miteinander abstumpfe. Da es insbesondere im Zuge einer Depressionserkrankung von elementarer Bedeutung sei, von sozialen Beziehungen aufgefangen zu werden, müsse eine Kultur der Offenheit herrschen, damit Menschen mit Depressionen keine Angst haben, sich zu *outen* (vgl. Ellermeyer 2018, 27):

Ich wünsche mir, dass wir über psychische Erkrankungen mit der gleichen Selbstverständlichkeit sprechen wie über Sportunfälle und Infekte. Sie treffen uns schicksalhaft, oft unverhofft. Keiner sollte sich zu sicher fühlen, nicht der Nächste sein zu können. Es ist eine tröstliche Naivität zu glauben, dass das Schicksal nur die anderen trifft. Dieser Denkverzerung war ich wohl selbst lange aufgesessen, bis die Erfahrung, die ich niemandem wünsche, mich eines Besseren belehrt hat. Dass sich nach wie vor viele Menschen mit Depressionen das Leben nehmen, macht mich sehr betroffen und hat, glaube ich, auch mit den Zuschreibungen von Schwäche und Scheitern zu tun, die die Akzeptanz einer Depression enorm erschweren. (Ellermeyer 2018, 172)

Die Erkrankung an sich ist bereits unerträglich. Diese Unerträglichkeit noch durch gesellschaftliche Ausgrenzung und Stigmatisierung zu steigern, ist schlichtweg grausam. Die Depression behalte stets „etwas Unaussprechliches“ (Ellermeyer 2018, 9) und da sie nach außen nicht sichtbar ist, reagiere das soziale Umfeld häufig mit Unverständnis, Hilflosigkeit oder gar Aggressivität (vgl. Ellermeyer 2018, 41). Betroffene spüren einen Rechtfertigungsdruck und eine Einsamkeit, da sie ihr Leiden nicht verständlich machen können. Leider „sitzt die irrationale Vorstellung, eine Depression sei im Wesentlichen der Lebensweise des betroffenen Menschen zuzuschreiben, tief in unseren Denkvorstellungen und geht bei den Betroffenen selbst mit Beschämung und dem Wunsch, die Depression eher zu verstecken, als sie zu zeigen, einher“ (Ellermeyer 2018, 26). Die Aussage, dass niemand sicher sein könne, nicht die oder der nächste zu sein, klingt zwar bedrohlich. Doch zum einen „trägt jeder Mensch – zumindest theoretisch – das Risiko, an einer Depression zu erkranken, in sich, allein deshalb, weil es ihn gibt“ (Ellermeyer 2018, 23). Zum anderen dient diese Erinnerung an unser gemeinschaftliches Risiko einer Entstigmatisierung. Depressionen können jeden treffen und wenn wir bislang nicht betroffen waren, hatten wir mehr Glück als andere. Ellermeyer führt dies als Argument an, dass Stigmatisierungen allein deshalb ein *Boomerang*

sein können, weil man sich nie sicher sein kann, dass man nicht selbst auch einmal Depressionen haben wird. Depressionen „als Folge einer krank machenden Gesellschaft zu betrachten“ (Ellermeyer 2018, 69) reduziere die Stigmatisierung des Individuums, da die Frage der Verantwortung weg vom Individuum hin zur Gesellschaft gerichtet wird. Das deutet auf das berühmte Postulat Viktor Frankls hin, demnach eine abnormale Reaktion auf ein abnormales System in der Tat eine normale, bzw. gesunde Antwort darstelle (Frankl 2006, 28).

Die Depression fordere unseren Umgang miteinander auch heraus, indem sie „das Erleben der eigenen Würde und Daseinsberechtigung oft massiv in Frage“ (Ellermeyer 2018, 15) stelle. Es entstehen individuelle Fragen wie „[w]er bin ich und auf was kann ich mich noch verlassen, wenn ich nicht mehr die Freiheit und die Autonomie habe, mein Tun und meine Gedanken zu steuern?“ (Ellermeyer 2018, 42) und wie „was bin ich noch wert, wenn ich nicht mehr leistungsfähig bin, wenn ich die Hilfe anderer brauche, wenn ich den Menschen, die ich liebe, zur Last falle? Was ist mein Leben noch wert, wenn ich am Existenzminimum leben muss und mir nichts mehr leisten kann?“ (Ellermeyer 2018, 15). Diese Zweifel, ein Recht auf Leben zu haben, erklären, warum „[p]sychische Erkrankungen extrem bedrohlich sind“, da „sie den Kern unserer Existenz“, „unser Selbst“ (Ellermeyer 2018, 15) betreffen. Es entstehen erhebliche Identitätskrisen von Individuen, die aber Rückschlüsse auf kulturelle Annahmen zulassen. Diese Krisen können uns durch die Konfrontation „mit den impliziten Vorstellungen, die wir in uns tragen, wie zum Beispiel, dass wir eigentlich gar keine Daseinsberechtigung haben, wenn wir nichts mehr leisten“ (Ellermeyer 2018, 173) auch darauf aufmerksam machen, welchen verheerenden kulturellen Rahmenbedingungen wir unterliegen. Die Depression trifft demnach nicht nur Individuen einer Gesellschaft, sondern greift den kulturellen Apparat selbst an, durch den Individualität konstituiert wird (vgl. Cohen 1997, 12). Sie erfordert in individueller, aber auch in kultureller Hinsicht ‚Neupositionierungen‘:

Depressive Einbrüche fordern von uns sehr existentielle Neupositionierungen unseres Selbst- und Menschenbildes. Unweigerlich stellen sich Fragen: Gelingt es mir, meinen Wert als Mensch auch wieder von meiner Leistungsfähigkeit zu entkoppeln, kann ich anerkennen, dass nicht alles machbar ist, und bin ich in der Lage, durch die Depression wirkliche Veränderungen in meinem Leben vorzunehmen? Kann ich anerkennen, dass das Leben sich verändert, dass Träume platzen, ohne daran innerlich so zu verzweifeln, dass ein Weiterleben nicht mehr möglich scheint? Kann ich die Kraft und den Mut aufbringen, mich existentiell neu auszurichten und das Gute in mir zu bewahren? (Ellermeyer 2018, 161)

Für diese Fragen benötigen wir einen gesellschaftlichen Diskurs, der in dem Reflexionsraum des Memoirs angestoßen wird. Die Ausführungen zeigen, dass Depressionen mit der Frage einergehen, was es bedeutet, Mensch zu sein, und was dieses Menschsein ausmacht.

Ellermeyer ermutigt zu einer Betrachtung, die der Perspektive der Destruktivität der Depression auch eine Produktivität entgegenhält, die als „zutiefst gesunde Reaktion, auf die

Wiederherstellung eines Gleichgewichts abzielt und damit auf ein Ungleichgewicht aufmerksam macht“ (Ellermeyer 2018, 72–73). Unter Depressionen leidende Menschen untergraben durch ihre Erkrankung zwangsläufig vorherrschende Normen und widersetzen sich durch ihre Symptome kulturellen Erwartungen. Insofern kann – in Anlehnung an Cohens *Monster Theory* – die Destruktion der Depression als Dekonstruktion aufgefasst werden (vgl. Cohen 1997, 14–15): sie enttarnt unhinterfragte Grenzen und Normalität (vgl. Cohen 1997, 7) und verlangt ein Relativieren von vermeintlichen Fakten. Über die Depression verschaffe sich unsere Seele somit ein Sprachrohr. So kann der Daseinszweck der Depression als „Zeiterscheinung“ (Ellermeyer 2018, 72) dekodiert werden.

Eine Depression ist als komplex in Erscheinung tretendes biopsychosoziales Phänomen zu verstehen. Beide Psychotherapeutinnen, Ellermeyer und Gask, weisen wiederholt und eindringlich darauf hin, wie wichtig die narrative Arbeit mit der eigenen Biographie und die Erzählung für die Selbst- und Weltkonstruktion ist. Zudem sehen sie beide die Komplementarität von Perspektiven als unabdingbar an für die Chancen, die Depression zu überleben und in das Lebensnarrativ zu integrieren. Eine Depression wendet sich gegen epistemologische Netze und Einfriedung durch statistische Klassifikationen (vgl. ferner Cohen 1997, 8, 12). Sie lässt sich nicht innerhalb der Grenzen einer einzigen Disziplin erfassen, sondern ist ein Kulminationspunkt für diverse Perspektiven, die sie zu erhellen versuchen. Die Komplexität der Erkrankung macht sie zu einem umkämpften kulturellen Raum, der traditionelle Methoden der Organisation von Wissen in Frage stellt (Cohen 1997, 8). Eine theoretische, naturwissenschaftliche Perspektive alleine sei zu kurz gegriffen, wie Gask überzeugend zum Ende ihrer Erzählung erläutert:

I am quite sure that depression isn't just the list of symptoms found in the *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) of the *American Psychiatric Association* or in the *International Classification of Diseases*. These are approximations, constructs and guesses as to what 'depression' might be. They are useful for helping us in research and clinical work, but should not be seen as essential truths in their own right. Unfortunately, they are treated as such every day, all over the world. I suspect there is not a single depression, as DSM would have us believe, but many different 'depressions' with some features in common and others which are very different. There are people everywhere who suffer, who feel cut off from the world, who feel life isn't worth living and who kill themselves. They share a lot of experiences – undoubtedly including the symptoms of depression that psychiatrists learn by rote and always ask about – but each person has a different story to tell about their misery, and there are many different reasons why they have become depressed. (Gask 2015, 255)

Der Theorie fehlt die qualitative Dimension des Depressions-Erlebens. Dass eine Depression eine schwerwiegende Erkrankung ist, kann theoretisch formuliert werden, aber *wie* lebensbedrohend, zerstörerisch, vernichtend eine Erkrankung sich für individuelle Betroffene auswirken kann, vermag vielmehr – und doch nur in Ansätzen – eine Erzählung aufzuzeigen.

Ellermeyers Text macht außerdem auf die Trennung zwischen der Erlebnis- und Erfahrungsperspektive aufmerksam: Sinn kann in der Retrospektive hergestellt werden, es kann aber auch sein, dass die Depression im Nachhinein so sinnlos erscheint, wie sie während des Erlebens war – was ebenso eine Erkenntnis beinhaltet. Wenn es gelingt, eine Deutung herzustellen, kann die Depression einen Weckruf darstellen, das Leben zukünftig anders auszurichten. Dies ist aber ein höchstindividueller Prozess, für den es kein Patentrezept gibt.

Es gibt nicht die eine Depression, sondern die Erkrankung der Depression hat so viele Gesichter wie es erkrankte Menschen gibt. Ebenso wenig wie es *die* Depression gibt, gibt es *das* (Depressions-) Memoir. Ebenso wie Klassifizierungen von Symptomen einer Depression nur hilfreich sein kann, wenn ihre Limitierungen erkannt werden, muss die Kategorisierung von Depressions-Memoirs problematisiert werden. Beides darf keinem kategorischen Selbstzweck dienen, sondern muss es ermöglichen, ein Verstehen über Depressionen, bzw. das Erzählen von Depressionen zu entwickeln.

5. Schlussbetrachtungen: Individuelle und kulturelle Reflexionsarbeit in Depressions-Memoirs

Depressions-Memoirs sind autobiographische Erzählungen über das Leiden an einer depressiven Erkrankung aus der Retrospektive. Die Depression stellt den Ausgangs- und Angelpunkt der Erzählung dar, die einen von der Erkrankung geprägten Lebensabschnitt bilanziert. Wie depressive Erkrankungen in dem autobiographischen Genre des Depressions-Memoirs erzählt werden und wie sie gemäß diesen Erzählungen erlebt und erinnert werden, bildete das Erkenntnisinteresse dieser Studie. Dazu gehörten die Fragen, durch welche formalen Strukturen das Genre des Depressions-Memoirs präfiguriert ist, mit welchen narrativen, rhetorischen und stilistischen Strategien das depressive Erleben retrospektiv reinszeniert und reflektiert wird und welche individuelle und kulturelle Reflexionsarbeit durch ein jeweiliges Memoir und das Genre als Ganzes zutage treten kann. Mit einer kulturwissenschaftlich-narratologischen Methode wurde jeweils die textuelle und kontextuelle Dimension von sechs Depressions-Memoirs aus dem Korpus dieser Arbeit untersucht. Dem lag die Annahme zugrunde, dass Depressions-Memoirs zwar eine individuelle Erlebnis- und Erfahrungswirklichkeit abbilden, aber dabei zugleich auf breitere kulturelle Diskurse und Wissenskonfigurationen sowie auf Norm- und Wertvorstellungen zurückgreifen. So kann sowohl der kulturelle Kontext durch das Depressions-Memoir gelesen werden, ebenso wie Depressions-Memoirs an der kulturellen Bedeutung der Depressionserkrankung mitschreiben.

Eine erste Welle von Depressions-Memoirs setzte in den Vereinigten Staaten bereits in den frühen 1990er Jahren ein. Während einige literaturwissenschaftliche Studien bereits Ansätze zur Analyse dieser frühen Texte geliefert haben, umfasst das Korpus dieser Studie eine Auswahl von drei deutschen und drei britischen Depressions-Memoirs aus einem größeren Korpus von etwa 100 Texten aus Deutschland und dem Vereinigten Königreich (die im Anhang aufgelistet werden). Dort ist ein Aufschwung autobiographischer Erzählungen über Depressionen insbesondere seit dem Beginn des 21. Jahrhunderts zu beobachten. Eine Kernthese der Studie ist, dass sich Depressions-Memoirs aufgrund spezifischer Eigenschaften und kulturellen Entwicklungen zu einem eigenständigen Genre entwickelt haben, die ihrerseits für die große Popularität sowohl ihrer Produktion als auch ihrer Rezeption verantwortlich sind. Diese Spezifika des Genres sowie seine kulturelle Wirkmächtigkeit wurden in den theoretischen Kapiteln entfaltet.

In Theoriekapitel 2.1 wurde zunächst eine Kontextualisierung von Depressionen aus psychologischer und soziologischer Perspektive und eine kulturhistorische Einbettung des Genres im Feld des *Life Writing* vorgenommen, bevor die spezifische Form des Depressions-Memoirs ausdifferenziert und definiert wurde. Zu den Spezifika des Depressions-Memoirs

zählen insbesondere mehrschichtige Hürden der Erzählbarkeit von depressiven Erkrankungen: Wenn Depressionen repräsentiert worden sind, geben sie ein Phänomen wieder, das Betroffene während des Erlebens nicht hätten repräsentieren können. Die Repräsentation steht im Widerspruch zum Repräsentierten. Dieses Paradoxon gilt es zu überwinden, um Depressionen erzählbar zu machen. Die Erzählbarkeit erschweren jedoch v.a. die kognitiven Beeinträchtigungen während depressiver Episoden, die die Erinnerung an diese Phasen trüben, sodass Depressions-Memoirist_innen den Spalt zwischen dem depressiven Erleben und dem nicht-depressiven Erinnern in der Erzählung zu überbrücken haben. Weitere Herausforderungen für die Erzählbarkeit entstehen zudem aus der Referenzlosigkeit der Depression, deren unsichtbare Symptome einzeln betrachtet zu *gesunden* und *normalen* Stimmungen zählen, sowie aus einem die Depressionen trivialisierenden, weit verbreiteten alltagssprachlich inflationären Gebrauch des Adjektivs „depressiv“.

In Theoriekapitel 2.2 wurden die narratologischen Implikationen der erinnernden Erzählposition des Depressions-Memoirs erläutert. Dazu gehörten die kreisförmige Erzählstruktur des Depressions-Memoirs und die Dualität eines depressiven, erlebenden Ichs und eines nicht-mehr-depressiven erzählenden Ichs. Es wurde gezeigt, dass diese retrospektive Erzählposition das Depressions-Memoir tatsächlich in zwei Erzählungen spaltet: eine Echtzeitsimulation und Retrospektionsreflexion. Weiterhin wurde das Genre im Zwischenraum von Faktizität, Autobiographie und (Auto-) Fiktion verortet. Depressions-Memoirs sind aufgrund der Konvention des Genres zu Authentizität verpflichtet und können die Grenzen der Nicht-Fiktionalität nicht unbegrenzt dehnen. Allerdings steht ihnen innerhalb dieser Grenzen ein umfangreiches Repertoire zur ästhetischen Gestaltung zur Verfügung. Depressions-Memoirs sind somit weder klinische Berichte noch imaginäre Fiktionen, wobei ihr epistemologischer Status jedoch stets unklar bleibt. So können sie wissenschaftliche Studien beinhalten und zugleich sonderbare Gefühle und ambivalente Erfahrungen festhalten, die sich wissenschaftlichen Erklärungen zu entziehen scheinen. Die Depressions-Memoirs arbeiten sowohl mit Faktenwissen als auch mit autofiktionalem Erzählen, was das Genre in die Lage versetzt, ein komplexes, vielschichtiges Bild einer Depressionserfahrung zu zeichnen.

Trotz ihrer seriellen Darstellung im Theorieteil dieser Arbeit sind die beiden Sphären des Individuellen und Kulturellen ebenso wie die des Privaten und Politischen in den Depressions-Memoirs eng miteinander verwoben: Daher wurde in Theoriekapitel 2.3 zunächst die Retrospektion als Querschnittsfunktion von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sowie die introspektive Selbstreflexion und narrative (Des-) Integrationen depressiver Symptomatik beleuchtet, bevor in Kapitel 2.4 die kulturelle Arbeit des Memoirs und seine diskursiven und kognitiven Funktionspotentiale erörtert wurden. Hier wurde unter Rückgriff auf

Couser darauf hingewiesen, dass sich Genres wieder auflösen (können), wenn die durch sie erhoffte *Arbeit* getan ist, da sie dann ihren Daseinszweck verlieren (vgl. Couser 2021, 8). Noch ist das Genre des Depressions-Memoirs allerdings kulturell wirkmächtig: Es gibt weder eine genaue Erklärung von oder eine Wunderpille gegen Depressionen noch hat die Depression den Status einer Erkrankung erreicht, der das Bedürfnis, sie zu erzählen und gegen Stigmatisierung anzukämpfen, vermindert hätte.

In Kapitel 2.5 wurden diese theoretischen Überlegungen und die Hürden und Herausforderungen, autobiographisch von Depressionen zu erzählen, in einem Kategorisierungs- und Analysemodell zusammengeführt: Das Modell reflektiert die Beobachtung, dass sich Depressions-Memoirs den Erzählhürden auf unterschiedliche Arten stellen. Die Modellierung der unterschiedlichen Strategien, mit denen Depressionen erzählt werden, fließen in einem Kategorisierungs- und Analysemodell zusammen, mit welchem sich Depressions-Memoirs in einem Spektrum von vier Modi verorten lassen: a) *autobiographisch-simulative* Depressions-Memoirs, b) *autofiktional-simulative* Depressions-Memoirs, c) *autofiktional-reflexive* Depressions-Memoirs und d) *autobiographisch-reflexive* Depressions-Memoirs. Das Kategorisierungs- und Analysemodell greift auf, dass sich Depressions-Memoirs aus zwei Erzählungen zusammensetzen: 1) Sie simulieren, wie es ist, eine Depression zu erleben und 2) sie reflektieren wie es ist, eine Depression er- und überlebt zu haben. Beide Erzählungen, die einer Erlebens- oder Echtzeitsimulation und die einer Erfahrungs- oder Retrospektionsreflexion, entstammen allerdings der gleichen Erzählsituation. Die Erzählungen bewegen sich zudem auf einem Kontinuum von faktualen zu (auto-) fiktionalen Darstellungen. Wie diese Erzählungen im Genre des Depressions-Memoirs generell und in ausgewählten Texten jeweils speziell miteinander verflochten und auf der inhaltlichen und formalen Ebene umgesetzt werden, hat die vorliegende Studie untersucht. Dabei wurde das Modell wiederum als Linse auf die Primärtexte in den Analysen operationalisiert und somit seine Produktivität als heuristisches Modell für Depressions-Memoirs unterstrichen.

Zusammenfassung der Analyseergebnisse

Die erste Analyse befasste sich mit **Sally Bramptons *Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression*** (2008), in dem viele unvermittelte Passagen eine depressive Symptomatik auf eine Art und Weise greifbar machen, dass Rezipient_innen zu Mitüberlebenden der Erkrankung werden. Dieses *autobiographisch-simulative* Depressions-Memoir ermöglicht es Rezipient_innen, buchstäblich in die Erzählung einzutauchen. Die Autor-Erzählerin bringt zum Ausdruck, dass ein Grund für die Existenz des Memoirs darin liegt, dass Antidepressiva ihr keine Linderung brachten. Das ‚Versagen‘ der Medizin motivierte sie, eine andere Erzählung

über die Ursachen ihrer depressiven Erkrankung zu finden. Weitere Beweggründe der Autor-Erzählerin umfassen, Leser_innen Trost zu spenden, Hoffnung zu geben und die Stigmatisierung von Depressionen zu bekämpfen. Mit einem besseren und breiteren Verständnis von Depressionen, so ihr Argument, könnten Betroffene die Symptome einer Depression schneller erkennen und frühzeitig eine Therapie in Anspruch nehmen. Dazu sei auch eine Entstigmatisierung notwendig. Tatsächlich ärgert sich die Autor-Erzählerin darüber, dass Menschen nicht nur gegen eine Krankheit, sondern auch gegen deren Stigmatisierung kämpfen müssen. Über Depression zu sprechen sei nur deshalb *mutig*, weil die Stigmatisierung es mutig erscheinen lässt (vgl. Brampton 2008, 7).

Sie findet anschauliche Beschreibungen für das erinnerte Erleben, deren Fremdartigkeit und Unvorhersehbarkeit Metaphern hervorbringt, welche die Depression desintegrieren und der Krankheit Agency verleihen. In diesem Zusammenhang weist die Autor-Erzählerin darauf hin, dass sich ihre Erfahrung nicht in der nüchternen Diagnose des Psychiaters widerspiegelt. Obwohl es sie einerseits tröstet, einen klinischen Namen für ihr Leiden zu erhalten, wird dieser andererseits ihrer Erlebnismöglichkeit nicht gerecht. Im Nachhinein kann die Erzählerin ihren depressiven Zusammenbruch als Durchbruch verstehen, auch wenn sie sich davor hütet, die Depression zu romantisieren. Während der Episode wird die Depression jedoch als ein zeitloser Zustand beschrieben, der weder einen Anfang noch ein Ende hat, was das Symptom der Hoffnungslosigkeit und ihre Charakterisierung der Depression als lebendigen Tod illustriert.

Darüber hinaus berichtet Brampton in ihrem Memoir von zwei gescheiterten Selbstmordversuchen. Suizidalität ist ein schwerwiegendes Symptom der Depression, das für Menschen, die nicht selbst an einer Depression leiden, schwer zu verstehen ist. In *Shoot the Damn Dog* macht die Autor-Erzählerin darauf aufmerksam, dass der Selbstmord nicht am Anfang, sondern am Ende eines langen Kampfes steht. Dabei entlarvt sie auch das kulturelle Vorurteil, dass eine psychische Krankheit, anders als eine körperliche, ein persönliches Verschulden sei (vgl. Brampton 2008, 242). Jahre nach der Veröffentlichung beging die realhistorische Autorin jedoch tatsächlich Selbstmord. Daran wird deutlich, dass sich ein Depressions-Memoir nur auf einen Lebensabschnitt konzentriert: Dieser erzählte Abschnitt kann auch dann ein glückliches Ende haben, wenn das zugrundeliegende Leben letztlich keines hat.

Die Autor-Erzählerin in **Jana Seeligs *Minusgefühle: Mein Leben zwischen Hell und Dunkel*** (2015) setzt einen anderen Schwerpunkt bei der Schilderung ihrer depressiven Erkrankung (siehe Kap. 3.2). Zunächst ähnlich wie Brampton versucht sie in ihrem *autobiographisch-simulativen* Depressions-Memoir, die Depression zu entstigmatisieren. Innerhalb

einer gattungstypischen zirkulären Erzählstruktur wird Unmittelbarkeit durch verschiedene Strategien hergestellt: Der Spalt zwischen dem Erleben und dem Erinnern wird vielfach kaschiert, sodass das Gefühl des Immersiven besteht, das durch die Verwendung von verschiedenen Präsensformen, die vielen Dialoge in direkter Rede sowie durch Spannungserzeugung am Ende von Kapiteln unterstützt wird. Anders als Brampton geht es in Seeligs *Nobody Memoir* jedoch weniger darum, ihr depressives Erleben zu simulieren, als vielmehr darum, die Reaktionen von Familie, Freunden und Gesellschaft auf ihre Erkrankung zu spiegeln. Die Erzählerin berichtet in ihrem Memoir nicht, wie es sich anfühlt, an einer Depression zu leiden (vgl. Seelig 2015, 137). Vielmehr gibt sie Einblicke, wie es sich anfühlt, unter dem Stigma der Depression zu leiden.

Da man sich im Nachhinein kaum noch daran erinnern kann, wie man die akute Phase der Depression erlebt hat, kann dieses Nicht-Erzählen auch als mimetischer Ausdruck der Unmöglichkeit des Erinnerns verstanden werden. Das Erzählen erhält eine sinnstiftende Ordnung und dient einer therapeutischen Selbstbeschäftigung. Da ihre Autorinnenschaft in der Erkrankung begründet liegt, wird der Depression auch Sinn zugesprochen. Seeligs Memoir ist geprägt von Prozessen der Entmystifizierung und Entstigmatisierung: Durch das verwendete sprachliche Register, die dargestellten sexuellen Praktiken und die Charakterisierung Berlins als Treffpunkt für Depressive wird ein Mysterium aufgebaut. Das Memoir bietet aber auch einen kulturellen Raum, indem es das Unverständnis, die Vorurteile, die Insensibilität, die Trivialisierung, die Selbstbezogenheit und die verqueren Ratschläge anderer spiegelt. In der Tat beschreibt die Autor-Erzählerin nicht das Gefühl des depressiven Nichts (vgl. Seelig 2015, 138) und sie unternimmt keinen Versuch, sich ihrer Depression retrospektiv mit imaginativen Strategien zu nähern. Depressionen, so argumentiert sie, sind Depressionen und können nicht mit etwas anderem verglichen werden, da dies ihre existenzielle Dimension relativieren würde. Um Depressionen aus einer Erlebensperspektive zu beschreiben, *braucht* es Elemente des (Auto-) Fiktionalen.

Im Gegensatz zu Seelig schildert **Benjamin Maack in *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein*** (2020) mit enormer Erfahrungshaftigkeit und Eindringlichkeit, wie verheerend sich eine Depression anfühlt (siehe Kap. 3.3). Das autobiographische Paradoxon bildet den Ausgangspunkt der Erzählung (vgl. Maack 2020, 29), wird aber durch eine ästhetische (Re-) Konstruktion des *autofiktional-simulativen* Memoirs überwunden. Der Autor-Erzähler verdeckt die Rahmenerzählung, stellt Suizidgedanken, Sinneseindrücke und Momente der Verzweiflung des erlebenden Ichs in den Vordergrund. Die Erzählung überbrückt die Kluft zwischen Erleben und Erinnern durch einige autofiktionale Passagen, die wiederum ein Vergrößerungsglas für die Depression darstellen. Der Beginn *in medias res*, die

breite Verwendung des Präsens und die Darstellung der direkten Rede erzeugen ein hohes Maß an Unmittelbarkeit. Das Memoir verwandelt die Vergangenheit in eine scheinbar gegenwärtige Erfahrung und suggeriert eine Gleichzeitigkeit von Depressions- und Leseerfahrung. Der epistemologische Unterschied zwischen dem erlebenden Ich und dem erzählenden Ich ist für Rezipient_innen in dieser Echtzeitsimulation kaum wahrnehmbar. Die Dichte der Erzählung wird nicht nur auf der Ebene der *histoire* erzeugt, sondern erstreckt sich auch auf die Ebene der Form, indem die Symptome der Depression durch ein Spiel mit Interpunktion, Typographie, Iterationen, Intermedialität, Leerstellen und Enjambements auf der Buchseite reproduziert werden. Der Autor-Erzähler stellt die Komplexität des depressiven Erlebens dar, indem er ästhetisch greifbar macht, was faktisch schwer fassbar ist. Oft ist die Abwesenheit der Geschichte die eigentliche Geschichte. All diese Strategien beinhalten eine Parallelisierung von Sprache, Syntax und Symptom. Als Depressions-simulierendem Memoir wohnt Maacks Memoir nicht vordergründig die Funktion inne, die Depression zu demystifizieren, sondern ihre Desorientierung, Hoffnungslosigkeit und Unberechenbarkeit zu simulieren, um Depressionen erfahrbar zu machen.

Depressionen sind für den Autor-Erzähler in Maacks Depressions-Memoir eine seltsame Erfahrung, und seltsame Gefühle lassen sich besser in einem Memoir als in einem medizinischen Lehrbuch festhalten. Maacks Autor-Erzähler findet eigene Beschreibungen für seine Erfahrung. Er kontrastiert, ergänzt und kritisiert zuweilen subtil die medizinischen oder psychiatrischen Diskurse. Das Memoir lässt die depressive Symptomatik vor dem Hintergrund einer konkreten Biografie lebendig werden, was Mediziner_innen bewusst machen oder zumindest erneut dafür sensibilisieren kann, dass Patient_innen Personen mit einer einzigartigen Lebensgeschichte und eigenen Sinnstiftungsstrategien sind. Darüber hinaus fordert das Memoir ein kulturelles Verständnis der Depression als ernsthafte Erkrankung und eine Hinterfragung von Stereotypen ein. Gerade die verstörenden Szenen laden Rezipient_innen ein, eigene Schlüsse über das Erleben der Depression zu ziehen. Wenn Vorurteile aus einem mangelnden Verständnis von Depression entstehen, erfüllen Depressions-Memoirs wertvolle kulturelle Funktionen, indem sie in diese Wissenslücke vorstoßen und sie zu schließen versuchen.

Im Gegensatz zur scheinbaren Gleichzeitigkeit tritt allerdings auch eine sekundäre Mündlichkeit hervor, die eine Nähe zwischen dem Autor-Erzähler und den potentiellen Rezipient_innen schafft und die Konstruktion der Erzählung offenkundig werden lässt. Die gesamte Erzählung spiegelt sich auf der ersten Seite des Memoirs wider, auf der eine Fahrt durch den Hamburger Elbtunnel als Metapher für die Depression gedeutet werden kann. Der Tunnel hat kein Licht am Ende, denn diese Erzählung hat kein *Happy End*. Auch wenn am

Ende des Textes ein glückliches Ende eingefügt wird, stellt dies lediglich einen Kunstgriff einer achronologischen Rückblende dar, der die Überwindung einer früheren depressiven Episode beinhaltet. Von diesem Memoir lässt sich demnach keine Entmystifizierung erwarten, weil es immersiv und simulativ ist.

Matt Haigs *Reasons to Stay Alive* (2015) gewinnt vor allem durch den Vergleich mit Maacks Memoir die klare Kontur eines *autofiktional-simulativen* (Anti-) Depressions-Memoirs (siehe Kap. 4.1). Obwohl auch Haig auf der ersten Seite die Metapher des Tunnels verwendet, wird sie dort explizit und unmittelbar als Symptom der Depression charakterisiert. Während der depressiven Episode hatte der Autor-Erzähler sein Überleben für unmöglich gehalten, aber aus seiner distanzierten Erzählperspektive vermittelt er eine Reflexion der Erfahrung. Maacks Memoir kennzeichnet ein zeitdehnendes „what it is“ und ein Erzählen *mit* Depressionen; Haigs ein Erzählen *über* Depressionen und zeitraffendes „what it is like“, unter Depressionen zu leiden. Bei Maack liegt der Fokus auf dem Erleben (während) der Depression; bei Haig liegt er auf der Erfahrung (nach) der Depression. Im Gegensatz zu Maacks Memoir, in dem die unvermittelte Erzählung dem erlebenden Ich folgt, stehen in Haigs Memoir ein erzählendes Ich und die Vermittlung der Erzählung mit einem ständig präsenten Erzählrahmen im Vordergrund. Es beinhaltet narrative Strategien der Selbstreflexivität, zeitliche Raffungen, Abstraktionen und autofiktionalen Szenen. Nachdem das Erleben zur Erfahrung geworden ist, kann der Autor-Erzähler feststellen, dass seine Depression negative, aber auch positive Auswirkungen hatte (vgl. Haig 2015, 126) und charakterisiert die Depression als ein Erwachen.

Die Erzählung von Haigs Autor-Erzähler liest sich in vielerlei Hinsicht wie ein Anti-Depressions-Memoir. Sie hat nicht nur ein *Happy End* und eine aufsteigende Handlungsstruktur, sondern nimmt auch einen poetischen Charakter an und nutzt die Depression als Kulisse für eine Hymne an und über das Leben. Die Erinnerung an die Depression wird benutzt, um über sie hinaus zu reflektieren und sie ästhetisch produktiv zu machen. Die Depression wird transformiert, teilweise sogar zu einer Quelle der Poesie (vgl. Haig 2015, 228). Auch hier ist das Repräsentationsparadoxon der Grund dafür, dass die erzählende Retrospektive die depressive Erfahrung nachträglich mit Sinn und Logik versieht. In dem Memoir werden jedoch Strategien angewendet, um Einblicke in depressive Episoden zu geben und die Paradoxa zu überwinden.

Zur Authentizität des Memoirs tragen insbesondere die Wiedergabe von Schlüsselszenen, aber auch die drei autofiktionalen Gespräche über die Zeit hinweg bei (vgl. Haig 2015, 20, 109, 176). Hier versucht ein „Now-Me“, ein „Then-Me“ davon zu überzeugen, dass die Zukunft es immer wert ist, die Depression zu überleben. Diese Dialoge betonen auch den

Genre-konstituierenden Unterschied des Wissens und den Gewinn an Erfahrung nach der Überwindung der Depression. Während Haigs Autor-Erzähler wie Seeligs Autor-Erzählerin die Depression als einen Zustand der Referenzlosigkeit bezeichnet, findet er dennoch Metaphern und andere Stilmittel sowie intertextuelle Bezüge, um sich der Depression erzählerisch zu nähern. Er beschreibt eindrücklich, dass es während des depressiven Erlebens keine Trennung zwischen Leben und Erkrankung gibt. Er nennt explizit zwei Beweggründe für seine Memoir: einzelnen Leser_innen Hoffnung zu geben und die kulturelle Stigmatisierung der Depression zu verringern. Einige Elemente des Memoirs haben das Potenzial, Leser_innen eine unmittelbare Selbsthilfe zu bieten.

Das Memoir soll jedoch nicht nur einzelne Leser_innen ermutigen, sondern auch den kulturellen Umgang der Gesellschaft mit psychischen Erkrankungen inspirieren. Der Autor-Erzähler übernimmt eine Übersetzungs- und Vermittlungsfunktion. In die Erzählung eingeflochtene Listen, sog. „Listicles“, weisen kulturell-reflexive Stimuli auf, die in gesamtgesellschaftlicher Hinsicht und für als soziale Bezugspersonen sekundär von Depressionen betroffene Menschen wirkungsvoll sein können. Haigs Memoir setzt bei dieser kulturellen Lücke im Umgang mit Depressionen an (vgl. Haig 2015, 120–21) und übernimmt eine edukative Übersetzungsfunktion, die als kulturelle Arbeit wirkmächtig wird. Sein Depressions-Memoir fungiert als Interdiskurs (vgl. Haig 2015, 44–49) und reintegriert beispielsweise einen rubrifizierenden Symptomkatalog und tentative Beschreibungen von sowohl psychischen als auch physischen Veränderungen aus der subjektiven Sicht des Autor-Erzählers.

Als Selbsthilfebuch von kultureller Dimension geht Haigs Memoir weit über die persönliche Perspektive auf die individuelle Depression hinaus und bietet auch eine Anleitung zur kulturellen Selbstbetrachtung. Depressionen, sagt er, sind auch ein Warnzeichen für kulturelle Trends. Betrachtet man die Kultur durch die Linse der Depression, wie es Haigs Autor-Erzähler tut, kann die Krankheit eine Entlarvung von Einstellungen und Vorurteilen der Gesellschaft bieten und ein Katalysator für eine Gegenwartsdiagnose sein (vgl. Haig 2015, 181–82). Der Autor-Erzähler dekonstruiert die Wirksamkeit von Antidepressiva, kritisiert kulturelle Konstrukte wie die moderne Körper-Geist-Trennung und Klassifikationen und stellt kulturelle Ressourcen der Resilienz vor. Außerdem, so meint er, hilft es im Kampf gegen die Krankheit, über sie zu sprechen und zu lesen – und genau darin liegt der kulturelle Wert dieses und anderer Depressions-Memoirs. Aufgrund spezifischer Merkmale können Depressions-Memoirs wie Haigs auch ein bibliothераpeutisches Potenzial für Menschen mit leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen haben.

Ähnlich wie Haigs Memoir entwickelt **Alastair Campbell** in seinem *autobiographisch-reflexiven* Memoir *The Happy Depressive: In Pursuit of Personal and Political Happiness*

(2012) weitreichende Erkenntnisse aus seiner depressiven Erkrankung (siehe Kap. 4.2). Im Gegensatz zu Haigs Memoir ist Campbells Text jedoch keine ermutigende Lektüre, sondern ein essayistisches Plädoyer für kulturelle und politische Veränderungen. Der ehemalige Regierungssprecher von Tony Blair verknüpft in seinem reflexiven Memoir seine persönliche depressive Erkrankung explizit mit einer politischen Agenda: Zu den persönlichen Einsichten gehört Campbells Feststellung, dass ihm der depressive Zusammenbruch den schlimmsten und den besten Tag seines Lebens bescherte (vgl. Campbell 2012, 8). Dies deutet auf das dem Genre inhärenten Dilemma hin: Das akute Erleben und die retrospektive Erinnerung an dieses Erleben sind völlig unterschiedliche Phänomene. Während der Erfahrung war die Depression existenziell bedrohlich, aber im Nachhinein verwandelte sie sich in einen wertvollen Kompass. Die Depression hat ihn mit seiner Sterblichkeit konfrontiert und ihn gezwungen, seine Prioritäten neu zu bewerten.

Ein Grund, warum die Depression sein Leben nachhaltig intensiviert hat, ist die Funktion der Depression als Zwischenbilanz. Zu diesen Selbstbeobachtungen gehört auch, dass eine Depression und ein Gefühl des Glücks oder der Zufriedenheit auf unterschiedlichen Zeitachsen verlaufen. Für Campbell ist das Glücksgefühl nicht so sehr eine Eigenschaft des Augenblicks als vielmehr eine des Rückblicks, und ein Gefühl der Erfüllung wird für ihn erst durch den Kontrast zu depressiven Stimmungen konturiert und intensiviert.

Der Untertitel des Memoirs weist darauf hin, dass die Frage des psychischen Wohlbefindens das Persönliche und das Politische miteinander verbindet. Campbell nutzt seine individuelle Depression als Ausgangspunkt, um zu einem besseren Verständnis der Depression beizutragen, vor allem aber, um die Depression als Linse und Vergrößerungsglas für politische Entscheidungen produktiv zu machen. Er skizziert eine Perspektive auf Depressionen, die die Symptomatik nicht nur pathologisiert, sondern sie auch politisiert. Unter Berufung auf wissenschaftliche Studien und andere Quellen fordert er die politischen Entscheidungsträger_innen auf, Bedingungen zu schaffen, unter denen die Menschen körperlich und mental sicher leben können. Er hat auch eine klare Vorstellung davon, wie das Streben nach Glück in der Politik verankert werden sollte. *The Happy Depressive* stellt daher strukturelle und politische Aspekte der Depression gepaart mit Kapitalismuskritik in den Vordergrund und fordert einen kulturellen Wandel von einem Klima der Negativität, des Materialismus und des Individualismus hin zu einer Atmosphäre von Gemeinschaft und Nächstenliebe.

Im darauffolgenden analysierten Text (Kap. 4.3) fungiert die Depression ebenfalls als Linse für individuelle Entscheidungen und die soziokulturelle Einbettung von Depressionen, allerdings auf ganz andere Weise: In **Nora-Marie Ellermeyers autobiographisch-reflexiven Memoir *Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burnout und Depression durchstand***

(2018) stellt die Autorin ihre doppelte Perspektive auf die Depression als Psychotherapeutin und als Depressionspatientin dar. Ihr Memoir gliedert sich in einen ersten Teil mit allgemeinen Informationen zur Erkrankung und einen zweiten Teil mit der individuellen Beschreibung ihrer eigenen Depression, wodurch die Kluft zwischen theoretischem Wissen und Erfahrungswissen deutlich wird. Die wirklichen Untiefen einer Depression jenseits medizinisch-psychologischen Fachwissens habe sie sich niemals vorstellen können, ohne selbst erkrankt zu sein. Sie bezeugt, dass Therapeut_innen – trotz allen Wissens über die Krankheit und ihrer täglichen Arbeit mit depressiven Patient_innen – nicht davor gefeit sind, an einer Depression zu erkranken. Während ihrer ersten depressiven Episode hatte die Erkrankung ihr Selbstbild zerrüttet und ihren Lebenswillen untergraben. Während der zweiten Episode gab ihr allerdings die Erfahrung, dass sie die erste Episode bereits überstanden hatte, Hoffnung für die Zukunft. Ellermeyer reflektiert auch die Notwendigkeit, die Depression zu integrieren und zu akzeptieren, denn, so bekundet sie, ihr Leben würde jetzt stattfinden – ohne oder mit Depression. Ihr Memoir bildet ein Scharnier zwischen beruflicher und persönlicher Expertise. Sie beleuchtet insbesondere ihre psychoanalytische Arbeit, um Betroffene besser aufzuklären und sie zu ermutigen, sich Hilfe zu suchen.

In diesem Zusammenhang zeigt die Analyse des Texts die Parallele zwischen einem psychotherapeutischen Prozess und dem Schreiben von Memoirs: Sowohl die Psychotherapie als auch Depressions-Memoirs bieten einen Reflexionsraum, um die Vergangenheit zu entwirren, sie von der Gegenwart zu entkoppeln und mit neuen Zielen in die Zukunft zu gehen. Neben der Aufarbeitung mehrerer Todesfälle in ihrem persönlichen Umfeld verstand die Autorin die Depression als Weckruf und immanente Selbstinszenierung eines *alter ego*, das unverarbeitete Lebensthemen repräsentierte (vgl. Ellermeyer 2018, 79). Darüber hinaus verweist sie auf die Produktivität, die Depression als Zeitdiagnose und als Spiegelbild der Kultur ernst zu nehmen. All diese Einsichten verdecken jedoch eine Tatsache: Während der Erfahrung ist die Depression für sie ein Tod im Leben. Sinn kann nur im Nachhinein (re-) konstruiert werden, denn während einer Episode geht es um das Überleben. Abgesehen davon, dass sich die depressive Erfahrung grundlegend von der Erinnerung unterscheidet, ist die Depression eines jeden Menschen unterschiedlich. Durch die Verbreitung und die kulturelle Arbeit der Depressions-Memoirs kann jedoch ein besseres Verständnis erreicht werden.

Synthese und Ausblick

Zu den wichtigsten Erkenntnissen der vorliegenden Studie gehört, dass Depressions-Memoirs ein kommunikativer Akt eingeschrieben ist und dass sie als Medium sowohl der individuellen als auch der kulturellen Selbstreflexion dienen. Durch die Schilderung ihrer Depressionserfahrungen versuchen die Autor_innen, 1) die Erkrankung selbst besser zu verstehen und in ihr Lebensnarrativ zu integrieren, 2) ihre Erkenntnisse mit anderen Betroffenen zu teilen, um ihnen Trost, Sinnstiftungsangebote und Hoffnung zu schenken und 3) Stereotype und normative Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit zu entlarven, um kulturelle Prozesse der Entmystifizierung und Entstigmatisierung anzuregen. Depressions-Memoirs konstituieren die kulturelle Bedeutung depressiver Störungen mit und bereichern die kulturellen Imaginationen dessen an, was in anderen Diskursen unterdrückt oder ausgelassen wird. Viele Memoirist_innen kommunizieren explizit ihre Beweggründe für das Schreiben, die zumeist darin bestehen, einerseits Trost und Hoffnung bei den von Depressionen betroffenen Menschen zu erzeugen und andererseits über die lebensbedrohliche Krankheit aufzuklären und sie zu entstigmatisieren. Als besondere Zielgruppen werden daher sowohl a) Leidensgenoss_innen angesprochen, b) soziale Bezugspersonen von unter Depressionen leidenden Menschen, c) pflegendes und medizinisches Personal, oder d) alle interessierten Leser_innen, die durch diese Erzählungen zukünftig für Symptome bei sich selbst oder bei anderen sensibilisiert werden und ihren Umgang mit Betroffenen reflektieren können.

Die Memoirist_innen schreiben, um ein besseres Verständnis ihrer Krankheit zu erlangen. Wie in der Psychotherapie setzen sie sich durch das Schreiben mit ihrer Biografie, ihren Beziehungen und ihren Lebensentscheidungen auseinander (wie z. B. Ellermeyer 2018). Wenn die Depression als eine Subversion des Lebens verstanden wird, dann sind ihre Memoirs eine Subversion der Depression hin zu einer Rückgewinnung ihres Lebensnarrativs (vgl. z. B. Seelig 2015). Haigs Memoir wurde ausdrücklich als *Anti-Depressions-Memoir* bezeichnet. Im Grunde genommen sind jedoch (fast) alle hier analysierten Erzählungen *Anti-Depressions-Memoirs*: Die Betroffenen haben nicht nur überlebt, sondern auch eigene Ausdrucksformen gefunden, um ihre Erfahrungen zu schildern, was wiederum davon zeugt, dass sie die Depression (zumindest temporär) erfolgreich besiegt haben. Mit ihrer ästhetischen Bearbeitung bewältigen sie die Depression und erstellen ein Gegennarrativ zur destruktiven und disruptiven Depressionserfahrung. Bramptons Text zeigt dabei jedoch auch, dass selbst eine gelungene Selbstkonstruktion und ein *Happy End* im Memoir keine Garantie dafür sind, dass Depressionen für immer besiegt sind.

Grundsätzlich konnten sich (fast) alle Memoirist_innen von ihrer Krankheit lösen und während des retrospektiven Erzählens Identitätsrekonstruktionen, Symptomintegrationen

und Selbstreflexionen vollziehen. Wenngleich Maacks Memoir gezeigt hat, dass eine narrative Selbstkonstruktion während des depressiven Erlebens nicht möglich ist, kann sogar sein Memoir aufgrund der Tatsache, dass es ein abgeschlossenes Narrativ darstellt, als narrativer Akt des Losschreibens von der Depression und Weg zur Selbstkonstruktion nach der Depression gewertet werden. Indem Betroffene erzählen und eigene Worte und Erklärungen für ihr Erleben finden, widersetzen sie sich damit äußeren Zuschreibungen und werden wieder zu Protagonist_innen ihrer Geschichte (vgl. Brampton 2008). Sie vermitteln zwischen wissenschaftlichen Diskursen und Erfahrungswissen und bieten eine Identifikationsfolie, Trost und Hoffnung für jene Leser_innen, die selbst unter ähnlichen Symptomen leiden. Dies unterstreicht ihr großes bibliotheraapeutisches Potenzial (vgl. Haig 2015), das bisher nicht ausreichend in therapeutischen Interventionen genutzt wird.

In den Depressions-Memoirs wird oftmals die Depression selbst zunächst als produktive Bilanzierung und dann als Weckruf und Erneuerung des Lebens verstanden (vgl. z. B. Haig 2015, Ellermeyer 2018): Die Erkrankung stößt eine selbstreflexive Suche nach möglichen Ursachen an, insbesondere dann, wenn pharmakologische und psychotherapeutische Behandlungen keine Wirksamkeit zeigen und wissenschaftliche Erklärungen etwa eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn nicht als ausreichend erscheinen (vgl. Brampton 2008, Haig 2015). Im Zuge dieser Suche setzen sich Depressions-Memoirist_innen mit ihrer eigenen Biographie, sozialen Beziehungen und Lebensentscheidungen auseinander, stellen allerdings auch Überlegungen über die kulturelle Einbettung und überindividuelle Auslöser ihrer Erkrankung an. Diese Selbstreflexionen werden im Depressions-Memoir zudem häufig von zeitdiagnostischen und kulturkritischen Reflexionen begleitet (vgl. Haig 2015, Ellermeyer 2018), während die Memoirist_innen versuchen, Ursachen ihrer Depression zu ergründen und Reaktionen auf die noch immer stigmatisierte Erkrankung zu entlarven. Sie verstehen Depressionen als Seismographen soziokultureller Entwicklungen und als Räume der Auseinandersetzung von Normen, Werten und Vorstellungen des Zusammenlebens.

Während die Memoirist_innen ihre eigenen Worte finden und kulturell verfügbare Skripte und Strategien der Sinngebung ausprobieren und diskutieren, reintegrieren sie Konzeptualisierungen, verbreiten und schaffen Wissen. Vor allem schärfen Depressions-Memoirs das Bild von depressiven Erkrankungen, indem sie vage, schwer greifbare Symptome mit rhetorischen und stilistischen Verfahren und einem nuancierten Vokabular in konkreten Biographien verankern, depressives Leiden ästhetisch verdichten, verschiedene Diskurse reintegrieren und so die kulturelle Bedeutung von Depressionen mitkonstituieren. Durch die Linse der gelebten Erfahrung bieten sie sowohl medizinischen Fachleuten als auch der Kultur insgesamt einen Raum der Reflexion, der hegemoniale Diskurse kritisch hinterfragt (vgl.

Maack 2020, Brampton 2008). Die Texte ermöglichen ein Verständnis der Komplexität der Erkrankung, vermitteln zwischen wissenschaftlicher Forschung und Erfahrungswissen, präsentieren eine Gegenwartsdiagnose und reflektieren Wissenskonfigurationen sowie soziokulturelle Konstruktionen von psychischer Gesundheit und Krankheit (vgl. Haig 2015). Ein Depressions-Memoir gibt einer oder einem von weltweit 300 Millionen Erkrankten ein Gesicht und eine Geschichte. Durch die Linse der gelebten Erfahrung bieten Depressions-Memoirs sowohl für medizinisches Fachpersonal als auch für die Kultur im Allgemeinen einen Raum der Reflexion, der monolithische Erklärungen in Frage stellt und die Fähigkeit zur multiperspektivischen Betrachtung des sozialen und psychischen Lebens stärkt.

Einige Memoirist_innen (vgl. Haig 2015, Campbell 2012 und Ellermeyer 2018) lesen zum einen ihre Depression als zu entschlüsselnde Texte; sie lesen zum anderen aber auch das soziokulturelle Setting durch die Linse ihrer depressiven Erkrankungen, um dadurch ihr eigenes Leben und das kulturelle Leben der Depression zu verändern. Sowohl die Erkrankung der Depression selbst wie auch die Depressions-Memoirs machen auf kulturelle Missstände aufmerksam, die durch die Depression und die Depressions-Memoirs beobachtbar werden. Durch diese Spiegelung geben sie der Kultur die Chance, die Missstände zu bearbeiten. Die Depression erscheint durch die Depressions-Memoirs als Ort der Verhandlung von Lebensmodellen, Norm- und Wertvorstellungen und der Frage, wie wir in Zukunft miteinander leben wollen. Dies umfasst eine gesamtgesellschaftliche Therapie.

Alle diese Einsichten können jedoch erst nach dem Überstehen der Krankheit entwickelt werden und lassen sich nur unter dem Gesichtspunkt darstellen, dass die Depression im akuten Zustand eine lebensbedrohliche Krankheit ist, die nicht selten zum Selbstmord führt. Die Depression als individuelle und kulturelle Erneuerung aufzufassen, ist ein gefährliches Narrativ, das die tatsächliche, akute Erkrankung fehlrepräsentiert und das den Wunsch, in jeder schlimmen Erfahrung möge etwas Gutes stecken, sowie das Bedürfnis nach einem *Happy End* reproduziert. Die Grenze zwischen Tod und Leben wird in der Depression verwischt. Depressionen zu erleben ist schlichtweg schrecklich. Jede Erzählung kann die Erkrankung nur verzerren, denn sobald die Depression repräsentiert worden ist, ist die Dimension der Erkrankung torpediert. So kommt es, dass Campbell seinen depressiven Zusammenbruch zugleich als schlimmsten und als schönsten Moment seines Lebens beschreiben kann – je nachdem, ob er aus der Perspektive des Erlebens oder aus der Retrospektive darauf schaut. Doch ohne der Depression ihren Status als lebensbedrohliche Krankheit abzusprechen, lässt sich feststellen, dass wir durch die Depressionserzählungen ein kulturelles Selbst-

verständnis wahrnehmen können. Depressionen fragen danach, welche Bedeutung sie individuell und kulturell haben und Depressions-Memoirist_innen stellen ihre Suche nach Antworten selbstreflexiv im Memoir dar.

Mit der Methode einer kulturwissenschaftlich orientierten Literaturwissenschaft ließen sich die narratologischen und strukturalistischen Analysen der Depressions-Memoirs auf ihren kulturellen Kontext ausdeuten. Im Hinblick auf die kulturellen Reflexionen der Memoirs lässt sich die Frage nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden stellen, auf die nach der Auseinandersetzung mit sechs Primärtexten lediglich eine tentative Antwort folgen kann. Es scheint zunächst so, als wären die deutschen Memoirs insgesamt chronologischer (vgl. Maack 2020) und die britischen themenzentrierter (vgl. Haig 2015), wenngleich es in beiden Korpora, dem deutschen und dem britischen, auch gegenläufige Beispiele gibt. Es scheint ebenfalls so, dass in britischen Texten häufiger Depressions-reflektierende Erzählungen vorkommen, während in deutschen Depressions-simulierende Szenen geschildert werden.

Es ist auch auffällig, dass in den deutschen Memoirs die Darstellung der Klinik und die Einnahme der Medikamente eine größere Rolle spielt (vgl. Maack 2020, Seelig 2015), während die britischen Texte eher das Versagen des medizinischen Systems und von Antidepressiva als Schreibmotivation nennen (vgl. Brampton 2008, Haig 2015). Dies lässt darauf schließen, dass im deutschen Diskurs zunächst noch mehr Aufklärungs- und Edukationsbedarf ist, während es im Diskurs über Depressionen im Vereinten Königreich mehr darum geht, sich von äußeren Zuschreibungen zu lösen. Folglich kommen die britischen Depressions-Memoirist_innen einem eigenen und kulturellen Bedarf nach Mutmach-Büchern nach (vgl. Haig 2015), während die deutschen Autor_innen zunächst erst ein tieferes Verständnis über Depressionen als schwerwiegende Erkrankungen entwickeln müssen. Simulative und immersive Erzählungen wie Maacks Memoir können zu diesem Verständnis beitragen. Gleichzeitig sind gerade in britischen Depressions-Memoirs häufig Fakten und Studien in die autobiographischen Erzählungen eingebunden, um wissenschaftliche Erkenntnisse zu reintegrieren, das eigene Erleben einzuordnen und die Agenda der Aufklärung voranzutreiben. In sowohl den britischen als auch den deutschen Texten spielt das Thema der Stigmatisierung eine große Rolle (vgl. Seelig 2015, Haig 2015, Brampton 2008). Allerdings war ein Kulturvergleich des Umgangs mit Depressionen nicht der Fokus dieser Arbeit, sondern es wurde analysiert, wie in den Memoirs überindividuelle Ursachen diskutiert und die individuelle Erkrankung als Linse auf die kulturelle Einbettung produktiv gemacht wurden. Ein stärkerer Kulturvergleich stellt ein Desiderat für zukünftige Studien dar.

Das entwickelte Modell zur Kategorisierung und Analyse der Depressions-Memoirs ermöglichte es, zu zeigen, dass Depressions-Memoirs unterschiedliche Perspektiven in den

Vordergrund stellen und dabei verschiedene Formen annehmen und jeweils anderen Wirkungen erzielen. Die Erzählungen in den Memoirs unterscheiden sich dahingehend, ob sie hauptsächlich darauf abzielen, die Eindrücke aus dem Inneren depressiver Episoden zu simulieren, oder ob sie aufschlussreich über die vergangenen Erfahrungen reflektieren.

(Re-) konstruierte Simulationen des Innenlebens gehen einher mit dem Einsatz von syntaktischen und stilistischen Mitteln sowie autofiktionalen Passagen. Die Reflexion der Erfahrung beinhaltet oft explizite Subversionen hegemonialer Diskurse und macht die Depression als analytische Linse auf die eigene Biographie und auf soziokulturelle Konstruktionen und diagnostische Klassifikationen produktiv. In Ellermeyers und Campbells Memoirs verschränken sich beispielsweise die individuellen Selbstinszenierungen der Depression, die auf vernachlässigte Lebensthemen aufmerksam machen, mit der Perspektive auf die Depression als Katalysator für politischen und kulturellen Wandel. Eine jeweilige Prägung eines Memoirs zu kennen, kann für eine potentielle Anwendung im Bereich der *Medical Humanities* oder der Bibliothherapie hilfreich sein. So gibt Maacks Memoir vor allem Menschen, die nicht unter Depressionen leiden, einen Eindruck, wie es sich anfühlt, von depressiven Symptomen betroffen zu sein. Dazu können auch Mediziner_innen zählen, die durch das Lesen von Depressions-Memoirs ein besseres Verständnis davon erhalten können, wie sich die Symptomatik von Patient_in zu Patient_in unterscheidet. Im Kontrast dazu wendet Haigs Memoir sich explizit an Leidensgenoss_innen, um sie zu ermutigen, am Leben festzuhalten.

Das Analyse- und Kategorisierungsmodell hat geholfen, das Spektrum des Depressions-Memoirs und seine potentiellen Wirkungen darzulegen. Allerdings diente die Kategorisierung nicht als Selbstzweck, sondern bot einen Startpunkt für eine tiefere Auseinandersetzung mit den Texten. Die Modi lieferten einen Anhalts- und Ausgangspunkt für eine tiefere Analyse der Texte, allerdings sind sie auch nicht trennscharf voneinander abzugrenzen. Die Konzeption des Modells war daher notwendig und produktiv, aber in den Analysen zeigte sich auch eine Komplexität, die mit keinem Modell abgebildet werden kann. Um seinen über die kulturellen Entstehungskontexte der untersuchten Texte hinausgehenden Charakter zu untersuchen, müsste das Modell auf Depressionserzählungen anderer Länder und auf andere Memoirs als Depressions-Memoirs angewendet werden. Eine Triangulation mit z. B. italienischen, schwedischen, australischen, französischen, aber auch osteuropäischen, asiatischen, südamerikanischen oder afrikanischen autobiographischen Erzählungen böte somit weitere Hinweise auf die kulturelle Spezifität des hier anhand deutscher und britischer Depressions-Memoirs entwickelten Modells, das durch eine breitere Anwendung sicherlich weitere Ergänzungen oder Ausdifferenzierungen erfahren könnte.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit ließen sich zudem gewinnbringend um diskursanalytische Studien ergänzen, die den öffentlichen Diskurs stärker in die Analysen einbeziehen. In der vorliegenden Studie standen die Identitätskonstruktion und Selbstreflexion sowie die kulturelle und diskursive Reflexionsarbeit im Zentrum des Erkenntnisinteresses. Die Anwendung von Konzepten wie *Agency*, *Gender* und *Embodiment* würde jedoch noch einmal andere Perspektiven und Einsichten ermöglichen. Weitere Desiderata umfassen eine Gegenüberstellung von nicht-fiktionalen und fiktionalen Texten über Depressionen. Dabei wäre es besonders produktiv, jeweils die Romane und die Memoirs von Schriftsteller_innen wie Matt Haig, Benjamin Maack, Alastair Campbell und anderen zu vergleichen, um die verschiedenen Dimensionen narrativer (Selbst-) Konstruktionen und kultureller Reflexionen weiter auszudifferenzieren.

In sozialwissenschaftlichen Studien könnte zudem das hier nur hypothetisch formulierte Potential der Depressions-Memoirs für die Bibliothherapie und die *Medical Humanities* empirisch untersucht werden. Diesbezüglich wäre auch eine systematische Untersuchung von Depressionserzählungen aus autobiographischer Perspektive stimulierend, z. B. dahingehend, welche Psychiatrie-Darstellungen es gibt, wie sich die Arzt- und Patient_innen-Beziehungen gestalten, ob Diagnosen akzeptiert oder abgelehnt werden sowie ob und wann sich dies ggf. ändert, ob die Erkrankung integriert oder externalisiert wird, welches Erklärungsmodell von Ursachen vertreten wird, welche Behandlungsmethoden genutzt sowie welche befürwortet und welche abgelehnt werden. Analysen der aus diesem Korpus ausgeschlossenen autobiographischen Depressionserzählungen von Sportler_innen und Müttern mit postnatalen Depressionen sowie von Memoirs mit bipolaren Störungen würden weitere Einblicke in die Konstruktion von depressiven und psychischen Erkrankungen versprechen.

Depressive Erkrankungen zählen zwar zu den häufigsten Krankheiten unserer Zeit, aber auch zu den noch immer unterschätzten und unterdiagnostizierten. Eine Depression zu diagnostizieren ist unter anderem deshalb schwierig, weil es noch immer einen großen Mangel an Aufklärung über diese lebensbedrohliche Erkrankung und ihre Symptome gibt und sie gesellschaftlich stigmatisiert wird – dem so lohnenswerte Initiativen wie die eingangs beschriebene Social Media-Kampagne von Amy Bleuel rund um ihr Tattoo des Semikolons oder die hier diskutierten Depressions-Memoirs entgegenwirken. Diese Memoirs widmen sich dem wahrgenommenen Bedarf einer individuellen und kulturellen Aufarbeitung und Bewältigung, häufig mit dem expliziten Wunsch, durch die Aufklärung das Leben anderer Betroffener zu erleichtern oder sogar zu retten. Depressions-Memoirs fordern uns auf, unserer psychischen Gesundheit einen hohen, wenn nicht den höchsten Stellenwert einzuräumen. Sie ist neben der physischen Gesundheit die Basis unseres Lebens.

6. Bibliographie

- Adame, Alexandra L. Gail A. Hornstein. 2006. „Representing Madness: How Are Subjective Experiences of Emotional Distress Presented in First-Person Accounts?“ *The Humanistic Psychologist* 34 (2): 135–58. <https://doi.org/10.1207/s15473333thp34023>
- Adams, Lorraine. 2002. „Almost Famous: The Rise of the ‘Nobody’ Memoir.“ *Washington Monthly*, 2002. <http://www.washingtonmonthly.com/features/2001/0204.adams.html>
- Anderson, L., G. Lewis, R. Araya, R. Elgie, G. Harrison, J. Proudfoot, U. Schmidt, D. Sharp, A. Weightman und C. Williams. 2005. „Self-Help Books for Depression: How Can Practitioners and Patients Make the Right Choice?“ *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners* 55 (514): 387–92.
- Asholt, Wolfgang und Ottmar Ette. 2009. „Einleitung“. In *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft Programm - Projekte - Perspektiven*, herausgegeben von Wolfgang Asholt und Ottmar Ette, 9–10. Tübingen: Narr Francke.
- Atlas, James. 1996. „Confessing for Voyeurs; The Age of The Literary Memoir Is Now“. *The New York Times*, 12. Mai 1996, Abschn. Magazine. <https://www.nytimes.com/1996/05/12/magazine/confessing-for-voyeurs-the-age-of-the-literary-memoir-is-now.html>
- Attridge, Derek. 2015. *The Work of Literature*. Oxford: Oxford University Press.
- Baena, Rosalia. 2017. „Recognition and Empathy in Illness and Disability Memoirs Christina Middlebrook’s *Seeing the Crab* and Harriet McBryde Johnson’s *Too Late to Die Young*“. *Diegesis* 6 (2): 1–13.
- Baer, Nadja, Claudia Sikorski, Melanie Lupp, Steffi G. Riedel-Heller und Georg Schomerus. 2015. „Das Stigma Depression – eine Interaktion zwischen öffentlichem Diskurs und Erfahrungsberichten Betroffener“. *Psychiatrische Praxis* 43 (3): 1–8. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1387440>
- Bamberg, Michael. 2012. „Identity and Narration“. In *The Living Handbook of Narratology*, herausgegeben von Peter Hühn. Hamburg: Hamburg University. <https://www.lhn.uni-hamburg.de/node/29.html>
- Banerjee, Mita. 2018. *Medical Humanities in American Studies: Life Writing, Narrative Medicine, and the Power of Autobiography*. Heidelberg: Winter.
- Barnz, Daniel (Regisseur). 2014. *Cake*. Produktionsland: USA.
- Barsch, Achim. 2008. „Fiktion/Fiktionalität“. In *Metzler Lexikon Literatur- und Kulturtheorie: Ansätze - Personen - Grundbegriffe*, herausgegeben von Ansgar Nünning, 201–2. Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler.
- Bartlett, Frederic C. 1932. *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: The University Press.
- Basseler, Michael, Ansgar Nünning und Christine Schwanecke. 2013. „The Cultural Dynamics of Generic Change: Surveying Kinds and Problems of Literary History and Accounting for the Development of Genres“. In *The Cultural Dynamics of Generic Change in Contemporary Fiction: Theoretical Frameworks, Genres and Model Interpretations*, herausgegeben von Michael Basseler, Ansgar Nünning und Christine Schwanecke, 1–41. Trier: WVT.
- Batson, C. Daniel. 2011. „Empathy-Induced Altruism: Friend or Foe of the Common Good?“ In *For the Greater Good of All: Perspectives on Individualism, Society, and Leadership*, herausgegeben von Donelson R. Forsyth und Crystal L. Hoyt, 29–47. New York: Palgrave Macmillan.
- Batson, Charles D. 2009. „Two Forms of Perspective Taking: Imagining How Another Feels and Imagining How You Would Feel“. In *Handbook of Imagination and Mental*

- Simulation*, herausgegeben von Keith Markman, William Klein und Julie Suhr. New York.
- Baumbach, Sibylle, Herbert Grabes und Ansgar Nünning. 2009. „Values in Literature and the Value of Literature: Literature as a Medium for Representing, Disseminating and Constructing Norms and Values“. In *Literature and Values: Literature as a Medium for Representing, Disseminating and Constructing Norms and Values*, herausgegeben von Sibylle Baumbach, Herbert Grabes und Ansgar Nünning, 1–17. Trier: WVT.
- BBC News. 2011. „When Suicide Was Illegal“, 3. August 2011, Abschn. Magazine. <https://www.bbc.com/news/magazine-14374296>
- Becker, Gaylene. 1997. *Disrupted Lives: How People Create Meaning in a Chaotic World*. Berkeley: University of California Press.
- Beinstingel, Thierry. 2010. *Retour aux mots sauvages: roman*. Paris: Fayard.
- Biller, Maxim. 2011. „Unsere literarische Epoche: Ichzeit“. *faz.net*, 01. November 2011. <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/buecher/autoren/unsere-literarische-epoche-ichzeit-11447220.html>
- Billington, D. Josie, Christopher Dowrick, Andrew Hamer, Jude Robinson und Clare Williams. 2010. „An Investigation into the Therapeutic Benefits of Reading in Relation to Depression and Well-Being“. *Liverpool Health Inequalities Research. Report of The Reader Organisation*.
- Birkerts, Sven. 2014. *The Art of Time in Memoir: Then, Again*. St. Paul, Minn.: Graywolf Press. <http://rbdigital.oneclickdigital.com>
- Bjerg, Bov. 2020. *Serpentinen*. Berlin: Claassen.
- Blazer, Dan G. 2005. *The Age of Melancholy: „Major Depression“ and Its Social Origins*. New York: Routledge.
- Bolaki, Stella. 2017. *Illness as Many Narratives: Arts, Medicine and Culture*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Booth, Wayne C. 1983. *The Rhetoric of Fiction*. Chicago: University of Chicago Press.
- Brampton, Sally. 2008. *Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression*. London: Bloomsbury.
- Bröckling, Ulrich. 2007. *Das unternehmerische Selbst: Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bruner, Jerome. 1991. „The Narrative Construction of Reality“. *Critical Inquiry* 18 (1): 1–21.
- . 2002. *Making Stories: Law, Literature, Life*. Cambridge, MA/London: Harvard University Press.
- . 2004. „Life as Narrative“. *Social Research* 71 (3): 691–710.
- . 2010. „Narrative, Culture, and Mind“. In *Telling Stories: Language, Narrative, and Social Life*, herausgegeben von Deborah Schiffrin, Anna de Fina und Anastasia Nylund, 45–49. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Burt, Diana Byrd, Mary Jo Zembler und George Niederehe. 1995. „Depression and Memory Impairment: A Meta-Analysis of the Association, Its Pattern, and Specificity“. *Psychological Bulletin* 117 (2): 285–305.
- Campbell, Alastair. 2012. *The Happy Depressive*. London: Arrow Books.
- Charon, Rita. 2006. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Chatman, Seymour. 1978. *Story and Discourse: Narrative Structure in Fiction and Film*. London.
- Clark, Hilary. 2008. „Introduction: Depression and Narrative“. In *Depression and Narrative: Telling the Dark*, herausgegeben von Hilary Clark, 1–12. Albany: SUNY Press.
- Cohen, Jeffrey Jerome. 1997. *Monster Theory: Reading Culture*. Minnesota: University of Minnesota Press.

- Conway, Jill K. 1998. *When Memory Speaks: Reflections on Autobiography*. New York: Alfred A. Knopf.
- Couser, G. Thomas. 1997. *Recovering Bodies: Illness, Disability, and Life Writing*. Madison: University of Wisconsin Press.
- . 2012. *Memoir: An Introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- . 2018. „Is There a Body in This Text? Embodiment in Graphic Somatography“. *Auto/Biography Studies* 33 (2): 347–73.
- . 2021. *The Work of Life Writing Essays and Lectures*. New York: Routledge.
- Crothers, Samuel M. 1916. „A Literary Clinic“. *Atlantic Monthly* 118: 291–301.
- Cvetkovich, Ann. 2012. *Depression: A Public Feeling*. Durham/London: Duke University Press.
- Danielewicz, Jane. 2018. *Contemporary American Memoirs in Action: How to Do Things with Memoir*. Cham: Palgrave Macmillan.
- De Bruyn, Günter. 1994. *Zwischenbilanz: Eine Jugend in Berlin*. Frankfurt am Main: Fischer.
- De Man, Paul. 1993. „Autobiographie als Maskenspiel“. In *Die Ideologie des Ästhetischen*, herausgegeben von Christoph Menke, 131–46. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Depkat, Volker. 2019. „Facts and Fiction“. In *Handbook Autobiography/Autofiction*, herausgegeben von Martina Wagner-Egelhaaf, 280–86. Berlin/Boston: De Gruyter.
- derwesten.de. 2018. „Ich habe ständig an Selbstmord gedacht‘: So offen spricht Kanye West über Suizidgedanken“. 28. Juni 2018. <https://www.derwesten.de/panorama/ich-habe-staendig-an-selbstmord-gedacht-so-offen-spricht-kanye-west-ueber-suizidgedanken-id214712081.html>
- Donohue-Smith, Maureen. 2011. „Telling the Whole Story: A Conceptual Model for Analysing the Mental Illness Memoir“. *Mental Health Review Journal* 16 (3): 138–46.
- Dorfer, Tobias. 2014. „#notjustsad: Tausende twittern über Depression“. *Süddeutsche.de*. 11. November 2014. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/hashtag-notjustsad-zu-depressionen-wenn-du-meinst-zu-ertrinken-waehrend-alle-um-dich-atmen-koennen-1.2214978>
- Eakin, Paul John. 1999. *How Our Lives Become Stories: Making Selves*. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- . 2008. *Living Autobiographically: How We Create Identity in Narrative*. Ithaca; London: Cornell University Press.
- Edwards, Michael. 2010. „Mad world: Robert Burton’s The Anatomy of Melancholy“. *Brain* 133 (11): 3480–82. <https://doi.org/10.1093/brain/awq282>
- Effe, Alexandra und Hannie Lawlor. 2021. „Introduction: From Autofiction to the Autofictional“. In *The Autofictional: Approaches, Affordances, Forms*, herausgegeben von Alexandra Effe und Hannie Lawlor, 1–18. Cham: Palgrave Macmillan.
- Ehrenberg, Alain. 2015. *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt am Main/New York: Campus.
- Ellermeyer, Nora-Marie. 2018. *Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burnout und Depression durchstand*. Ostfildern: Patmos.
- Emmons, Kimberly K. 2010. *Black Dogs and Blue Words: Depression and Gender in the Age of Self-Care*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Engelhard, Dietrich von. 1991. *Melancholie in Literatur und Kunst*. Hürtgenwald: Guido Pressier.
- Erll, Astrid, Marion Gymnich und Ansgar Nünning. 2003. „Einleitung: Literatur als Medium der Repräsentation und Konstruktion von Erinnerung und Identität“. In *Literatur - Erinnerung - Identität. Theoriekonzepte und Fallstudien*, herausgegeben von Astrid Erll, Marion Gymnich und Ansgar Nünning, III–2. Trier: WVT.
- Ette, Ottmar. 2004. *ÜberLebenswissen: Die Aufgabe der Philologie*. Berlin: Kulturverlag Kadmos.

- . 2009. „Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Eine Programmschrift im Jahr der Geisteswissenschaften“. In *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft Programm - Projekte - Perspektiven*, herausgegeben von Wolfgang Asholt und Ottmar Ette. Tübingen: Narr Francke.
- Farron, Ivan. 2003. „Die Fallen der Vorstellungskraft“. *Neue Zürcher Zeitung*, 31. Mai 2003. <https://www.nzz.ch/article8VLW2-ld.258951>
- Fassio, Marcella. 2019. „Ich muss mir meine Geschichte zurückerobern“. Schreiben als Praktik der Subjektivierung in Depressionsnarrativen der 2000er Jahre“. In *Jahrbuch Literatur und Medizin Bd. XI.*, herausgegeben von Florian Steger und Katharina Fürholzer, 13–41.
- Felski, Rita. 2015. *The Limits of Critique*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Fisher, Mark. 2009. *Capitalist Realism: Is There No Alternative?* Winchester: Zero Books.
- . 2010. *Capitalist Realism: Is There No Alternative?* Winchester, UK: Zero Books.
- Flood, Alison. 2020. „Hundreds of Readers Donate Copies of Depression Memoir After Caroline Flack’s Death“. *The Guardian*, 17. Februar 2020, Abschn. Books. <https://www.theguardian.com/books/2020/feb/17/readers-donate-copies-of-depression-memoir-after-caroline-flack-death-matt-haig>
- Fludernik, Monika. 1996. *Towards a „Natural“ Narratology*. London: Routledge.
- Flynn, Deborah. 2010. „Narratives of Melancholy: A Humanities Approach to Depression“. *Medical Humanities* 36 (1): 36–39. <https://doi.org/10.1136/jmh.2009.002022>
- Fonioková, Zuzana. 2019. „Tellers and Experiencers in Autobiographical Narratives: Focalization in “Peeling the Onion” by Günter Grass and “The Liars’ Club” by Mary Karr“. *PFLIT Prace Filologiczne*, Nr. 8 (11) cz.1: 113–28.
- Forster, Edward M. 1981. *Aspects of the Novel*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Foucault, Michel. 2022. *Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Frank, Arthur W. 1995. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Frankl, Viktor E. 2006. *Man’s Search for Meaning*. Boston, MA: Beacon Press.
- Franzen, Jonathan. 2001. *The Corrections*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Freeman, Mark. 2009. *Hindsight: The Promise and Peril of Looking Backward*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Frey, James. 2003. *A Million Little Pieces*. New York: N.A. Talese/Doubleday.
- Friedman, Michael. 2020. „Depression Is the Ultimate Identity Thief“. *Psychology Today*. 29. Oktober 2020. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/brick-brick/202010/depression-is-the-ultimate-identity-thief>
- Garfield, Simon. 2008. „When the Only Way Is Down“. *The Observer*, 10. Februar 2008, Abschn. Books. <https://www.theguardian.com/books/2008/feb/10/booksonhealth.biography>
- Gask, Linda. 2015. *The Other Side of Silence: A Psychiatrist’s Memoir of Depression*. Chichester: Summersdale.
- Genette, Gérard. 2007. *Figures III*. Paris: Seuil.
- Goldie, Peter. 2011. „Grief: A Narrative Account“. *Ratio* 24 (2): 119–37.
- Goodman, Nelson. 1978. *Ways of Worldmaking*. Indianapolis: Hackett Publishing.
- Gornick, Vivian. 2001. *The Situation and the Story: The Art of Personal Narrative*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Gottlieb, Lori. 2019a. *Maybe You Should Talk to Someone: A Therapist, Her Therapist, and Our Lives Revealed*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- . 2019b. „Ted-Talk: „How Changing Your Story Can Change Your Life““. https://www.youtube.com/watch?v=O_MQr4IHm0c
- Grass, Günter. 2008. *Beim Häuten der Zwiebel*. München: DtV.

- Green, Hannah. 1964. *I Never Promised You a Rose Garden*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Gronemann, Claudia. 2002. *Postmoderne / Postkoloniale Konzepte der Autobiographie in der französischen und maghrebinischen Literatur*. Hildesheim/New York: Georg Olms Verlag.
- Grüter, Doris. 1994. *Autobiographie und Nouveau Roman: ein Beitrag zur literarischen Diskussion der Postmoderne*. Münster/Hamburg: LIT.
- Gualano, M. R., F. Bert, M. Martorana, G. Voglino, V. Andriolo, R. Thomas, C. Gramaglia, P. Zeppego und R. Siliquini. 2017. „The Long-Term Effects of Bibliotherapy in Depression Treatment: Systematic Review of Randomized Clinical Trials“. *Clinical Psychology Review* 58: 49–58.
- Gusdorf, Georges. 1989. „Voraussetzungen und Grenzen der Autobiographie“. In *Die Autobiographie*, herausgegeben von Günther Niggel, 121–47. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Gustafson, Susan E. 2007. „Asymbolia and Self-Loss: Narratives of Depression by Women in Contemporary German Literature.“ *Monatshefte* 99 (1): 1–21. <https://doi.org/10.1353/mon.2007.0009>
- Hacking, Ian. 1995. *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Haig, Matt. 2015. *Reasons to Stay Alive*. Edinburgh: Canongate.
- . 2021. *The Comfort Book*. Edinburgh: Canongate.
- Hamann, René. 2020. „Autor über Depressionen: Wie Neptun um die Sonne“. *Die Tageszeitung: taz*, 08. März 2020, Abschn. Kultur. <https://taz.de/!5667319/>
- Han, Byung-Chul. 2015. *Müdigkeitsgesellschaft*. 11. Aufl. Berlin: Matthes & Seitz.
- Hapke, Ulfert, Caroline Cohred und Julia Nübel. 2019. „Depressive Symptomatik im europäischen Vergleich – Ergebnisse des European Health Interview Survey (EHIS)“. *Journal of Health Monitoring* 4 (4): 62–70. <https://doi.org/10.25646/6221>
- Hari, Johann. 2018. *Lost Connections - Uncovering the Real Causes of Depression - and the Unexpected Solutions*. London: Bloomsbury.
- Haslett, Adam. 2016. *Imagine Me Gone*. London: Hamish Hamilton.
- Hauck, Uwe. 2016. *Depression abzugeben Erfahrungen #ausderklapse*. Köln: Bastei Lübbe.
- Hawkins, Anne H. 1999. „Pathography: Patient Narratives of Illness“. *Western Journal of Medicine* 171 (2): 127–29.
- Hayer, Björn. 2020. „„Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein“: Literatur im Angesicht des inneren Nichts“. *Zeit Online*, 10. März 2020, Abschn. Kultur. <https://www.zeit.de/kultur/literatur/2020-03/wenn-das-noch-geht-kann-es-nicht-so-schlimm-sein-benjamin-maack-depression>
- Herman, David. 2009. *Basic Elements of Narrative*. John Wiley & Sons.
- Hertwig, Ralph, Carola Fenselow und Ulrich Hoffrage. 2003. „Hindsight Bias: How Knowledge and Heuristics Affect Our Reconstruction of the Past“. *Memory* 11 (4–5): 357–77.
- Hochgräfe, Diana. 2018. *Aus der Dunkelheit ins Licht Mein Weg aus den Depressionen*. Hamburg: tredition.
- Hoffman, Ginger A. und Jennifer L. Hansen. 2017a. „Prozac or Prosaic Diaries?: The Gendering of Psychiatric Disability in Depression Memoirs“. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 24 (4): 285–98. <https://doi.org/10.1353/ppp.2017.0041>
- . 2017b. „Situating Depression Memoirs’ Effects Deeper Inside Our Biology and Further Outward Within Circuits of Culture: Exploring the Roles of Antidepressants and Pharmaceutical Marketing“. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 24 (4): 307–12. <https://doi.org/10.1353/ppp.2017.0044>
- Holdenried, Michaela. 2000. *Autobiographie*. Stuttgart: Reclam.

- Hornby, Nick. 2005. *A Long Way Down*. London: Penguin.
- Horstmann, Ulrich. 1985. *Der lange Schatten der Melancholie Versuch über ein angeschwärztes Gefühl*. Essen: Die blaue Eule.
- Horton, Stephanie S., Hrsg. 2014. *Affective Disorder and the Writing Life: The Melancholic Muse*. London: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137381668>
- Horwitz, Allan V., Jerome C. Wakefield und Lorenzo Lorenzo-Luaces. 2017. „History of Depression“. In *The Oxford Handbook of Mood Disorders*, herausgegeben von Robert J. DeRubeis und Daniel R. Strunk, 11–23. Oxford: Oxford University Press. <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199973965.001.0001/oxfordhb-9780199973965>
- Howie, Mary. 1988. „Reading Therapy and the Social Worker“. In *Reading Therapy*, herausgegeben von Jean M. Clark und Eileen Bostle. The Library Association.
- Huber, Till und Immanuel Nover. 2021. „Von der Erschöpfung zur Depression: Überlegungen zu einer Ästhetik des Depressiven anhand von Lars von Triers ‚Melancholia‘“. In *Erschöpfungsgeschichten: Kehrseiten und Kontrapunkte der Moderne*, herausgegeben von Julian Osthus und Jan Gerstner, 209–27. Paderborn: Wilhelm Fink. <http://dx.doi.org/10.30965/9783846764473>
- , Hrsg. 2022. *Ästhetik des Depressiven*. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Hunt, Rebecca. 2011. *Mr Chartwell*. London: Fig Tree.
- Hydén, Lars-Christer und Jens Brockmeier, Hrsg. 2008a. *Health, Illness and Culture: Broken Narratives*. New York: Routledge.
- . 2008b. *Health, Illness, and Culture: Broken Narratives*. New York: Routledge.
- Iacobucci, Gareth. 2019. „NHS Prescribed Record Number of Antidepressants Last Year“. *BMJ* 364: 1508. <https://doi.org/10.1136/bmj.11508>
- „Impression Depression: Robert Enke Stiftung“. o. J. Impression Depression. Zugriffen 28. April 2022. <https://impression-depression.de/>
- Ingenkamp, Konstantin. 2012. *Depression und Gesellschaft: zur Erfindung einer Volkskrankheit*. Bielefeld: Transcript.
- Itkowitz, Colby. 2016. „Suffering Out Loud: More People Coming Out About Mental Illness to Fight Stigma“. *Washington Post* (blog). 01. Juni 2016. <http://www.washingtonpost.com/sf/local/2016/06/01/unwell-and-unashamed/>
- . 2017. „‘And Your Story Will Live on’: Remembering Amy Bleuel, Mental Health Advocate and Founder of Project Semicolon“. *Washington Post*, 30. März 2017. <https://www.washingtonpost.com/news/inspired-life/wp/2017/03/30/and-your-story-will-live-on-remembering-amy-bleuel-mental-health-advocate-and-founder-of-project-semicolon/>
- Jacobi, Frank, H.-U. Wittchen, C. Hölting, M. Höfler, H. Pfister, N. Müller und R. Lieb. 2012. „Prevalence, Co-Morbidity and Correlates of Mental Disorders in the General Population: Results from the German Health Interview and Examination Survey (Ghs)“. *Psychological Medicine* 34 (4): 1–15.
- Jannidis, Fotis. 2002. „Zwischen Autor und Erzähler“. In *Autorschaft: Positionen und Revisionen (DFG-Tagung 2001)*, herausgegeben von Heinrich Detering, 540–56. Stuttgart: Metzler.
- Johnson, Anne E. 2017. „Are We Prosaic Deep Inside?: Depression Memoirs, Resourceful Narratives, and the Biomedical Model of Depression“. *Philosophy, Psychiatry, Psychology* 24 (4): 299–301.
- Johnstone, Matthew. 2005. *I Had a Black Dog: His Name Was Depression*. Sydney: Pan Macmillan Australia.
- . 2008. *Living with a Black Dog*. Sydney: Pan Macmillan Australia.
- Jurecic, Ann. 2012. *Illness as Narrative*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt5hjr8p>

- Jurk, Charlotte. 2008. *Der niedergeschlagene Mensch Depression: Eine sozialwissenschaftliche Studie zu Geschichte und gesellschaftlicher Bedeutung einer Diagnose*. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Kahneman, Daniel. 2011. *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kappe, Jennifer. 2021. „The ‚Monster‘ of Depression in Adam Haslett’s *Imagine Me Gone* (2016)“. In *Literature and Literary Studies in the Twenty-First Century. Cultural Concerns – Concepts – Case Studies*, herausgegeben von Ansgar Nünning, Vera Nünning und Alexander Scherr, 329–41. Trier: WVT.
- Karr, Mary. 2015. *The Liars’ Club: A Memoir*. New York: Penguin.
- Keen, Suzanne. 2007. *Empathy and the Novel*. Oxford: Oxford University Press.
- . 2013. „Narrative Empathy“. In *The Living Handbook of Narratology*, herausgegeben von Peter Hühn.
- Keupp, Heiner, Thomas Ahbe und Wolfgang Gmür. 1999. *Identitätskonstruktionen: das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Klein, Christian. 2009. *Handbuch Biographie: Methoden, Traditionen, Theorien*. Stuttgart/Weimar: J.B. Metzler.
- Kleiner gast. 2014. „Nicht einfach nur traurig – #NotJustSad | Kleiner drei“. 2014. <http://kleinerdrei.org/2014/12/nicht-einfach-nur-traurig-notjustsad/>
- Kleinman, Arthur. 1989. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: BasicBooks.
- Knaak, Stephanie, Ed Mantler und Andrew Szeto. 2017. „Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions“. *Healthcare Management Forum* 30 (2): 111–16.
- Knaller, Susanne. 2007. *Ein Wort aus der Fremde: Geschichte und Theorie des Begriffs Authentizität*. Heidelberg: Winter.
- Kraus, Wolfgang. 1996. *Das erzählte Selbst: Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne*. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft.
- Kusek, Robert. 2018. *Through the Looking Glass: Writers’ Memoirs at the Turn of the 21st Century*. Krakau: Jagiellonian University.
- Kuyken, Willem und Tim Dalgleish. 1995. „Autobiographical Memory and Depression“. *British Journal of Clinical Psychology* 34 (1): 89–92.
- Labro, Philippe. 2003. *Tomber sept fois, se relever huit*. Paris: Gallimard.
- Lejeune, Philippe. 1994. *Der autobiographische Pakt*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Leonhardt, Merle. 2011. *Als meine Seele dunkel wurde: Geschichte einer Depression*. München: DtV.
- Leopold, Todd. 2008. „Everybody has a story -- but is it worth telling?“, 15. April 2008. <https://edition.cnn.com/2008/SHOWBIZ/books/04/15/memoirs/index.html>
- Levine, Caroline. 2015. *Forms: Whole, Rhythm, Hierarchy, Network*. Princeton/Oxford: Princeton University Press.
- Lewis, Bradley. 2017. „Depression Memoirs in the Circuits of Culture: Sexism, Sanism, Neoliberalism, and Narrative Identity“. *Philosophy, Psychiatry, Psychology* 24 (4): 303–6.
- Lewis, Gwyneth. 2002. *Sunbathing in the Rain: A Cheerful Book About Depression*. London: Flamingo.
- Linde, Charlotte. 1993. *Life Stories: Creation of Coherence*. New York/Oxford: Oxford University Press.
- Link, Jürgen. 1988. „Literaturanalyse als Interdiskursanalyse“. In *Diskurstheorien und Literaturwissenschaft*, herausgegeben von Jürgen Fohrmann und Harro Müller, 284–307. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Longhurst, Katrina. 2021. „Counterdiagnosis and the Critical Medical Humanities: Reading Susanna Kaysens *Girl, Interrupted* and Lauren Slater’s *Lying*: A Metaphorical Memoir“. *Med Humanities Medical Humanities* 47 (1): 38–46.

- Lucius-Hoene, Gabriele und Arnulf Deppermann. 2002. *Rekonstruktionen narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews*. Opladen: Leske und Budrich.
- . 2004. *Rekonstruktionen narrativer Identität*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Maack, Benjamin. 2020. *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein*. Berlin: Suhrkamp.
- Machtans, Karolin. 2009. *Zwischen Wissenschaft und autobiographischem Projekt: Saul Friedländer und Ruth Klüger*. Berlin: De Gruyter.
- MacIntyre, Alasdair Chalmers. 1981. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Notre Dame: University of Notre Dame.
- Mackinger, Herbert F., Martin M. Pachinger, Max M. Leibetseder und Reinhold R. Fartacek. 2000. „Autobiographical Memories in Women Remitted from Major Depression“. *Journal of Abnormal Psychology* 109 (2): 331–34.
- Malchereck, Eva. 2020. *Zwischen Schwarz und Weiss ist ganz viel Bunt*. München: BookRix.
- Martin, Emily. 2009. *Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture*. Princeton: Princeton University Press.
- Matthews, Graham J. 2019. „Illness Narratives and the Consolations of Autofiction“. In *Autofiction in English*, herausgegeben von Hywel Dix, 125–43. Cham: Palgrave Macmillan.
- McAdams, Dan P. 2006. *The Redemptive Self: Stories Americans Live By*. Oxford: Oxford University Press.
- McNicol, Sarah und Liz Brewster. 2018. „Introduction“. In *Bibliotherapy*, herausgegeben von Sarah McNicol und Liz Brewster, xiii–xvii. London: Facet.
- Melle, Thomas. 2016. *Die Welt im Rücken*. Berlin: Rowohlt.
- Merriam Webster. o. J. „memoir“. Zugegriffen 4. Mai 2022.
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/memoir>
- Merriam-Webster. o. J. „Definition of ‚fact‘“. Zugegriffen 9. Mai 2022a.
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/fact>
- . o. J. „Definition of ‚Fiction‘“. Zugegriffen 9. Mai 2022b.
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/fiction>
- Merritt, Stephanie. 2008. *The Devil Within: A Memoir of Depression*. London: Vermilion.
- Meyer, Theodor Alexander. 1990. *Das Stilgesetz der Poesie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mildorf, Jarmila. 2016. „Constructing Dialogues, (Re)Constructing the Past: ‚Remembered‘ Conversations in Frank McCourt’s Angela’s Ashes“. *International Journal of Literary Linguistics* 5 (2): 1–25.
- Moldovan, Ramona, Oana Cobeanu und Daniel David. 2013. „Cognitive Bibliotherapy for Mild Depressive Symptomatology: Randomized Clinical Trial of Efficacy and Mechanisms of Change“. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 20 (6): 482–93.
- Mora, Terézia. 2013. *Das Ungeheuer: Roman*. München: Luchterhand.
- Mullan, John. 2008. *How Novels Work*. Oxford: Oxford University Press.
- Müller-Funk, Wolfgang. 2001. *Die Kultur und ihre Narrative eine Einführung*. Wien/New York: Springer.
- Nagel, Thomas. 1997. „Wie ist es, eine Fledermaus zu sein?“. In *Analytische Philosophie des Geistes*, herausgegeben von Peter Bieri, 3. unveränd. Aufl., 261–75. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Nandrino, Jean-Louis, Laurent Pezard, Alexa Posté, Christian Réveillere und Daniel Beaune. 2002. „Autobiographical Memory in Major Depression: A Comparison between First-Episode and Recurrent Patients“. *Psychopathology* 35 (6): 335–40.

- Neckel, Sighard, Anna Katharina Schaffner und Greta Wagner. 2017. „Introduction“. In *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*, herausgegeben von Sighard Neckel, Anna Katharina Schaffner und Greta Wagner, 1–26. Cham: Palgrave Macmillan.
- Neckel, Sighard und Greta Wagner. 2013. *Leistung und Erschöpfung: Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft*. Berlin: Suhrkamp.
- Nettelbeck, Sandra. 2009. *Helen*. Entertainment One Ltd. Entertainment One Ltd.
- Neumann, Birgit. 2005. *Erinnerung - Identität - Narration: Gattungstypologie und Funktionen kanadischer „Fictions of Memory“*. Berlin: De Gruyter.
- . 2008. „The Literary Representation of Memory“. In *Cultural Memory Studies: An International and Interdisciplinary Handbook*, herausgegeben von Astrid Erll und Ansgar Nünning, 333–43. Berlin/New York: De Gruyter.
<https://doi.org/10.1515/9783110207262>
- Neumann, Birgit und Ansgar Nünning. 2007. „Einleitung: Probleme, Aufgaben und Perspektiven der Gattungstheorie und Gattungsgeschichte“. In *Gattungstheorie und Gattungsgeschichte*, herausgegeben von Marion Gymnich, Birgit Neumann und Ansgar Nünning, 1–28. Trier: WVT.
- Nünning, Ansgar. 2004. „On Metanarrative: Towards a Definition, a Typology and an Outline of the Functions of Metanarrative Commentary“. In *The Dynamics of Narrative Form: Studies in Anglo-American Narratology*, herausgegeben von John Pier, 4:11–57. Narratologica. Berlin: De Gruyter.
- . 2010. „Making Events – Making Stories – Making Worlds: Ways of Worldmaking from a Narratological Point of View“. In *Cultural Ways of Worldmaking: Media and Narratives*, herausgegeben von Ansgar Nünning, Vera Nünning und Birgit Neumann, 191–214. Berlin: De Gruyter.
- . 2013. „Wie Erzählungen Kulturen erzeugen: Prämissen, Konzepte und Perspektiven für eine kulturwissenschaftliche Narratologie“. In *Kultur - Wissen - Narration. Perspektiven transdisziplinärer Erzählforschung für die Kulturwissenschaften*, herausgegeben von Alexandra Strohmaier, 15–54. Berlin: De Gruyter.
<https://doi.org/10.14361/transcript.9783839416501.15>
- Nünning, Ansgar und Vera Nünning. 2010. „Worldmaking as a Model for the Study of Culture: Theoretical Frameworks, Epistemological Underpinnings, New Horizons“. In *Cultural Ways of Worldmaking: Media and Narratives*, herausgegeben von Vera Nünning, Ansgar Nünning und Birgit Neumann, 1–28. Berlin/New York: De Gruyter.
- Nünning, Ansgar und Roy Sommer. 2004. *Kulturwissenschaftliche Literaturwissenschaft: Disziplinäre Ansätze, theoretische Positionen, transdisziplinäre Perspektiven*. Tübingen: Narr.
- Nünning, Vera. 2013. „Erzählen und Identität: die Bedeutung des Erzählens im Schnittfeld zwischen kulturwissenschaftlicher Narratologie und Psychologie“. In *Kultur - Wissen - Narration. Perspektiven transdisziplinärer Erzählforschung für die Kulturwissenschaften*, herausgegeben von Alexandra Strohmaier, 145–69. Kultur- und Medientheorie. Bielefeld: Transcript. <https://doi.org/10.14361/transcript.9783839416501.145>
- . 2014. *Reading Fictions, Changing Minds: The Cognitive Value of Fiction*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- . 2015. „Ein literaturwissenschaftlicher Zugang zu Depressionen am Beispiel von Jonathan Franzens ‚The Corrections‘ (2001)“. In *Die vielen Gesichter der Depression. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlungsweisen*, herausgegeben von Rainer M. Holm-Hadulla und Andreas Draguhn, 85–106. Heidelberg: Winter.
- . 2017. „The Affective Value of Fiction Presenting and Evoking Emotions“. In *Writing Emotions: Theoretical Concepts and Selected Case Studies in Literature*, herausgegeben von Ingeborg Jandl, Susanne Knaller, Sabine Schönellner und Gudrun Tockner, 29–54. Bielefeld: transcript.

- Nünning, Vera und Ansgar Nünning. 2017. „How to Stay Healthy and Foster Well-Being with Narratives, or: Where Narratology and Salutogenesis Could Meet“. In *How to Do Things with Narrative*, herausgegeben von Jan Alber und Greta Olson, 157–86. Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110569957-011>
- . 2021. „Literature as Mind Changer, ‘Valorization Laboratory’, and Cultural Resource of Resilience: Conceptualising the Value of Literature“. In *The Value of Literature*, herausgegeben von Ansgar Nünning und Vera Nünning, 15–53. REAL - Yearbook of Research in English and American Literature 36. Tübingen: Narr.
- Nünning, Vera, Ansgar Nünning und Birgit Neumann. 2010. *Cultural Ways of Worldmaking: Media and Narratives*. Berlin/New York: De Gruyter.
- Oatley, Keith. 1999. „Why Fiction May be Twice as True as Fact: Fiction as Cognitive and Emotional Simulation“. *Review of General Psychology* 3 (2): 101–17.
- . 2008. „The Mind’s Flight Simulator“. *Psychologist* 21: 1030–32.
- . 2016. „Fiction: Simulation of Social Worlds“. *Trends in Cognitive Sciences* 20 (8): 618–28.
- „OED Online ‚Autobiography‘“. 2011. In *OED Online*. Oxford University Press. <https://www.oed.com/view/Entry/13379>
- „OED online ‚memoir‘“. 2001. In *OED Online*. Oxford University Press. <https://www.oed.com/view/Entry/116334>
- Osthues, Julian und Jan Gerstner, Hrsg. 2021a. *Erschöpfungsgeschichten: Kehrseiten und Kontrapunkte der Moderne*. Paderborn: Wilhelm Fink. <http://dx.doi.org/10.30965/9783846764473>
- . 2021b. „Erschöpfungsgeschichten: Kehrseiten und Kontrapunkte der Moderne – Zur Einführung“. In *Erschöpfungsgeschichten: Kehrseiten und Kontrapunkte der Moderne*, herausgegeben von Julian Osthues und Jan Gerstner, 1–22. Paderborn: Wilhelm Fink. <http://dx.doi.org/10.30965/9783846764473>
- Oxford Centre for Life Writing. 2013. „What is Life-Writing?“ 6. März 2013. <https://oxlifewriting.wordpress.com/what-is-life-writing/>
- Passoth, Jan-Hendrik, Birgit Peuker und Michael Schillmeier. 2014. *Agency Without Actors?: New Approaches to Collective Action*. London: Routledge.
- Pasupathi, Monisha. 2006. „Silk from Sows’ Ears: Collaborative Construction of Everyday Selves in Everyday Stories“. In *Identity and Story: Creating Self in Narrative*, herausgegeben von Dan P. McAdams, Ruthellen Josselson und Amia Lieblich, 129–50. Washington, DC: American Psychological Association.
- Phelan, Jim. 2016. „Local Fictionality within Global Nonfiction: Roz Chast’s Can’t We Talk about Something More Pleasant?“ *Enthymema* 16: 18–31. <https://doi.org/10.13130/2037-2426/7473>
- Plath, Sylvia. 1963. *The Bell Jar*. London/New Hampshire: Heinemann.
- Pomella, Andrea. 2018. *L’uomo che trema*. Turin: Einaudi.
- Posner, Roland. 1991. „Kultur als Zeichensystem. Zur semiotischen Explikation kulturwissenschaftlicher Begriffe“. In *Kultur als Lebenswelt und Monument*, herausgegeben von Aleida Assmann und Dietrich Harth, 37–74. Frankfurt am Main: Fischer.
- Price, Margaret. 2009. „Her Pronouns Wax and Wane: Psychosocial Disability, Autobiography, and Counter-Diagnosis“. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies* 3 (1): 11–33.
- Puffet, A., D. Jehin-Marchot, M. Timsit-Berthier und M. Timsit. 1991. „Autobiographical Memory and Major Depressive States“. *European Psychiatry* 6 (3): 141–45.
- Quante, Michael und Michael Kühler. 2019. „The ‚Self‘“. In *Handbook Autobiography/Autofiction*, herausgegeben von Martina Wagner-Egelhaaf, 390–97. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Radden. 2013a. „The Self and Its Moods in Depression and Mania“. *Journal of Consciousness Studies* 20 (7): 80–102.

- Radden, Jennifer. 2002. *The Nature of Melancholy: From Aristotle to Kristeva*. Oxford: Oxford University Press.
- . 2008. „My Symptoms, Myself. Reading Mental Illness Memoirs for Identity Assumptions“. In *Depression and Narrative: Telling the Dark*, herausgegeben von Hilary Clark, 15–28. Albany: SUNY Press.
- . 2009. *Moody Minds Distempered: Essays on Melancholy and Depression*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- . 2013b. „Multiple Selves“. In *The Oxford Handbook of the Self*, herausgegeben von Shaun Gallagher, 547–70. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Radden, Jennifer und Somogy Varga. 2013. „The Epistemological Value of Depression Memoirs: A Meta Analysis“. In *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, herausgegeben von K.W.M. Fulford, Martin Davies, Richard G.T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini und Tim Thornton, 99–115. International Perspectives in Philosophy and Psychiatry. Oxford: Oxford University Press.
- Radley, Alan. 2009. *Works of Illness: Narrative, Picturing and the Social Response to Serious Disease*. Ashby-de-la-Zouch: InkerMen Press.
- Raether, Till. 2021. *Bin ich schon depressiv, oder ist das noch das Leben?* Hamburg: Rowohlt.
- Rak, Julie. 2004. „Are Memoirs Autobiography? A Consideration of Genre and Public Identity“. *Genre: Forms of Discourse and Culture* 37 (3–4): 483–504.
- . 2013. *Boom!: Manufacturing Memoir for the Popular Market*. Waterloo, Kanada: Wilfried Laurier University Press.
- Ratcliffe, Matthew. 2015. *Experiences of Depression: A Study in Phenomenology*. Oxford: Oxford University Press.
- Ratcliffe, Matthew und Achim Stephan. 2014. *Depression, Emotion and the Self: Philosophical and Interdisciplinary Perspectives*. Exeter: Imprint Academic.
- „Reading Well | Reading Agency“. 2018. <https://readingagency.org.uk/adults/quick-guides/reading-well/>
- Reckwitz, Andreas. 2006. *Das hybride Subjekt eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne*. Weilerswist: Velbrück.
- . 2017. *Die Gesellschaft der Singularitäten: zum Strukturwandel der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.
- Reiners, Alexandra. 2010. *Die Dame in Schwarz oder warum ich mit Depressionen nicht gastfreundlich bin*. Norderstedt: Books on Demand.
- Reiners, Holger. 2009. *Das heimatlose Ich: aus der Depression zurück ins Leben*. München: Piper.
- Renza, Louis A. 1977. *The Veto of the Imagination: A Theory of Autobiography*. Ann Arbor, MI: University Microfilms.
- Ricoeur, Paul. 1984. *Time and Narrative*. Bd. 1. Chicago/London: University of Chicago Press.
- Ridge, Damien. 2009. *Recovery from Depression Using the Narrative Approach a Guide for Doctors, Complementary Therapists, and Mental Health Professionals*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Rönne, Ronja von. 2022. *Ende in Sicht: Roman*. München: DtV.
- Roorbach, Bill. 2008. *Writing Life Stories: How to Make Memories into Memoirs, Ideas into Essays, and Life into Literature*. Cincinnati, Ohio: Story Press.
- Rosa, Hartmut. 2016. *Resonanz: eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rüggemeier, Anne. 2014. *Die relationale Autobiographie ein Beitrag zur Theorie, Poetik und Gattungsgeschichte eines neuen Genres in der englischsprachigen Erzählliteratur*. ELCH. Trier: WVT.
- Rüsch, Nicolas. 2020. *Das Stigma psychischer Erkrankung*. München: Elsevier.
- Russel, David O. (Regisseur). 2012. *Silver Linings*. Produktionsland: USA.

- Salkowski, Tanja. 2013. *Sonnengrau ich habe Depressionen - na und?* Göppingen: Kinzel.
- Santomauro, Damian F., Ana M. Mantilla Herrera, Jamileh Shadid, Peng Zheng, Charlie Ashbaugh, David M. Pigott, Cristiana Abbafati, u.a. 2021. „Global Prevalence and Burden of Depressive and Anxiety Disorders in 204 Countries and Territories in 2020 due to the Covid-19 Pandemic“. *The Lancet* 398 (10312): 1700–12.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Schabacher, Gabriele. 2007. *Topik der Referenz: Theorie der Autobiographie, die Funktion ‚Gattung‘ und Roland Barthes’ Über mich selbst*. Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Schachtel, Ernest G. 1959. *Metamorphosis: On the Development of Affect, Perception, Attention, and Memory*. New York: Basic Books.
- Schildknecht, Christiane. 2007. „Ein Seltsam Wundersamer Anstrich? Nichtpropositionale Erkenntnis und Ihre Darstellungsformen“. In *Darstellung und Erkenntnis: Beiträge zur Rolle nichtpropositionaler Erkenntnisformen in der deutschen Philosophie und Literatur nach Kant*, herausgegeben von Brady Bowman, 31–43. Paderborn: mentis. <http://dx.doi.org/10.30965/9783969750384>
- Schilling, Erik. 2020. *Authentizität: Karriere einer Sehnsucht*. München: C.H. Beck.
- Schmidt, Jochen. 2020a. „Depression Is the Loneliest Fucking Thing on Earth“ (Elisabeth Wurtzel). *Depression Memoirs as Acts of Lamentation?* In *Erzähltes Selbst. Narrative Ethik aus theologischer und literaturwissenschaftlicher Perspektive*, herausgegeben von Jochen Schmidt, 141–51. Theologie – Kultur – Hermeneutik 27. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.
- . 2020b. „Schmerz, Sprachlosigkeit und die Anderen. Skalen starker und schwacher Klage in depression memoirs“. *Wege zum Menschen* 72: 433–43.
- Scholze-Stubenrecht, Werner und Ilka Pescheck. 2015. *Duden: Deutsches Universalwörterbuch*. Berlin: Dudenverlag.
- Schwalm, Helga. 2019. „Autobiography“. In *The Living Handbook of Narratology*, herausgegeben von Peter Hühn. Hamburg: Hamburg University.
- Scott, Steve. 2009. *Insiders: Outsiders - Personal Journeys Through Depression from Both Sides of the Divide*. o.O.: Pen Press.
- Seelig, Jana. 2015a. *Minusgefühle: Mein Leben zwischen Hell und Dunkel*. München: Piper.
- . 2015b. „Was tun bei Depression? Buchtipps und Erfahrungsberichte“. 2015.
- Shumaker, Wayne. 1954. *English Autobiography: Its Emergence, Materials and Form*. Berkeley: University of California Press.
- Smith J., Newby J.M., Burston N., Murphy M. J., Michael S., u.a. 2017. „Help from Home for Depression: A Randomised Controlled Trial Comparing Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy with Bibliotherapy for Depression“. *Internet Interventions* 9: 25–37.
- Smith, Sidonie und Julia Watson. 2013. *Reading Autobiography: A Guide for Interpreting Life Narratives*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Solomon, Andrew. 1994. *A Stone Boat*. New York: Plume.
- . 2001. *The Noonday Demon: An Atlas of Depression*. New York: Scribner.
- Sontag, Susan. 1977. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Stone, Brendan. 2004. „How Can I Speak of Madness? Narrative and Identity in Memoirs of ‘Mental Illness’“. In *Narrative, Memory & Identity: Theoretical and Methodological Issues*, 49–57. Huddersfield: University of Huddersfield Press.
- Stoppe, Gabriela, Anke Bramesfeld und Friedrich Wilhelm Schwartz. 2006. *Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Trier, Lars von (Regisseur). 2011. *Melancholia*. Produktionsland: Deutschland.

- Trommer, Martina. 2015. „Depressionen - nicht nur traurig“. Deutschlandfunk Nova. 2015. <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/notjustsad-jana-seelig-ueber-depressionen-1>
- Tye, Michael. 1997. „Qualia“. In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/qualia/>
- Vellusig, Robert. 2013. *Das Erlebnis und die Dichtung: Studien zur Anthropologie und Mediengeschichte des Erzählens*. Göttingen: Wallstein.
- Venkatesan, Sathyaraj und Sweetha Saji. 2021. „Graphic Illness Memoirs as Counter-Discourse“. *Journal of Graphic Novels and Comics* 12 (2): 1–18. <https://doi.org/10.1080/21504857.2019.1641531>
- Vincent, Norah. 2008. *Voluntary Madness: My Year Lost and Found in the Loony Bin*. New York: Viking.
- Violence, Victoria van. 2018. *Meine Freundin, die Depression. Wie ich mich meiner Krankheit stellte und so zu mir selbst fand*. München: mvg.
- Völker, Ludwig. 1978. *Muse Melancholie - Therapeutikum Poesie*. Stuttgart: Fink.
- Wagner-Egelhaaf, Martina. 1997. *Die Melancholie der Literatur: Diskursgeschichte und Textfiguration*. Stuttgart/Weimar: Metzler.
- . 2005. *Autobiographie*. 2., aktual. und erw. Auflage. Stuttgart/Weimar: J.B. Metzler.
- . 2006. „Autofiktion oder: Autobiographie nach der Autobiographie. Goethe – Barthes – Özdamar“. In *Autobiographisches Schreiben in der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur*, herausgegeben von Ulrich Breuer, Beatrice Sandberg, Christoph Parry und Edgar Platen, 353–68. München: Iudicium.
- . 2021. „Of Strange Loops and Real Effects: Five Theses on Autofiction/the Autofictional“. In *The Autofictional: Approaches, Affordances, Forms*, herausgegeben von Alexandra Effe und Hannie Lawlor, 21–39. Cham: Palgrave Macmillan.
- Wahl, Otto F. 2006. *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Welzer, Harald. 2002. *Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung*. München: C.H. Beck.
- Wendt, Alexander. 2016. *Du Miststück. Meine Depression und ich*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Westerbeek, Jette und Karen Mutsaers. 2008. „Depression Narratives: How the Self Became a Problem“. *Literature and Medicine* 27 (1): 25–55.
- Whitehead, Anne. 2014. „The Medical Humanities: A Literary Perspective“. In *Medicine, Health and the Arts: Approaches to the Medical Humanities*, herausgegeben von Victoria Bates, Alan Bleakley und Sam Goodman, 107–27. London: Routledge.
- Whitehead, Anne und Angela Woods, Hrsg. 2016. *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities*. Edinburgh University Press. <http://www.jstor.org/stable/10.3366/j.ctt1bgzddd>
- WHO Europa. o. J. „Definition einer Depression“. Zugegriffen 29. April 2022. <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>
- WHO International. o. J. „Depression“. Zugegriffen 29. April 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wield, Cathy. 2006. *Life After Darkness*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Wilkomirski, Benjamin. 1998. *Bruchstücke: aus einer Kindheit 1939-1948*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Wittchen, Hans-Ulrich und Jürgen Hoyer. 2011. *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Heidelberg: Springer.
- Wood, James. 2008. *How Fiction Works*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Yagoda, Ben. 2009. *Memoir: A History*. New York: Riverhead Books.

- Young, Elizabeth. 2009. „Memoirs: Rewriting the Social Construction of Mental Illness“. *Narrative Inquiry* 19 (1): 52–68. <https://doi.org/10.1075/ni.19.1.04you>
- Yuan, Shuai, Xinyu Zhou, Yuqing Zhang, Hanpin Zhang, Juncai Pu, Lining Yang, Lianxiang Liu, Xiaofeng Jiang und Peng Xie. 2018. „Comparative Efficacy and Acceptability of Bibliotherapy for Depression and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials“. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 14: 353–65.
- Zapf, Hubert. 2016. *Literature as Cultural Ecology: Sustainable Texts*. London/Oxford/New York: Bloomsbury.
- Zeh, Miriam. 2018. „Depression in der Literatur - Das erschöpfte, handlungsunfähige Selbst“. Deutschlandfunk. 2018. <https://www.deutschlandfunk.de/depression-in-der-literatur-das-erschoepfte-100.html>
- Zinsser, William. 1998. „Introduction“. In *Inventing the Truth: The Art and Craft of Memoir*, von Russell Baker, herausgegeben von William Zinsser. Boston: Houghton Mifflin.
- Zipfel, Frank. 2001. *Fiktion, Fiktivität, Fiktionalität: Analysen zur Fiktion in der Literatur und zum Fiktionsbegriff in der Literaturwissenschaft*. Berlin: Erich Schmidt.
- Zwerdling, Alex. 2017. *The Rise of the Memoir*. Oxford: Oxford University Press.

7. Anhang

Depressions-Memoirs: Korpus der Primärtexte

DE = Deutschsprachige Texte

UK = Englischsprachige Texte aus dem Vereinigtem Königreich

	Autor_in	Titel	Jahr	Land
1	Kurt Krömer (=Alexander Bojcan)	<i>Du darfst nicht alles glauben, was du denkst. Meine Depression</i>	2022	DE
2	Till Raether	<i>Bin ich schon depressiv, oder ist das noch das Leben?</i>	2021	DE
3	Zoë Beck (=Henrike Heiland)	<i>Depression. 100 Seiten</i>	2021	DE
4	Benjamin Maack	<i>Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein</i>	2020	DE
5	Eva Malchereck	<i>Zwischen Schwarz und Weiss ist ganz viel Bunt</i>	2020	DE
6	Diana Hochgräfe	<i>Aus der Dunkelheit ins Licht: Mein Weg aus den Depressionen</i>	2019	DE
7	Bella Mackie	<i>Jog On: How Running Saved My Life</i>	2018	UK
8	Roland Zingerle	<i>Tagebuch eines Depressiven: Ein autobiographischer Ratgeber für Betroffene, Gefährdete und ihre Angehörigen</i>	2018	DE
9	A. David	<i>Kein Bock mehr auf depri: Eine autobiographische Erzählung zum Thema Depressionen</i>	2018	DE
10	Nora-Marie Ellermeyer	<i>Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burn-out und Depression durchstand</i>	2018	DE
11	Victoria Van Violence (=Victoria Müller)	<i>Meine Freundin, die Depression: Wie ich mich meiner Krankheit stellte und so zu mir selbst fand</i>	2018	DE
12	Arnold Thomas Fanning	<i>Mind on Fire</i>	2018	UK
13	Uwe Hauck	<i>Depressionen abzugeben. Erfahrungen aus der Klappe</i>	2016	DE
14	A. David	<i>Ab morgen bin ich depri: Eine autobiographische Erzählung zu Burn Out und Depressionen</i>	2017	DE
15	Marion Jettenberger	<i>Ich nehme mir mein Leben. 7 Wochen zwischen lebenssatt und lebenshungrig</i>	2017	DE
16	Gisela Morres	<i>Mein täglicher Kampf: Ein Leben mit der Depression</i>	2017	DE
17	John Sutherland	<i>Blue: A Memoir – Keeping the Peace and Falling to Pieces</i>	2017	UK
18	Thomas Melle	<i>Die Welt im Rücken</i>	2016	DE
19	Alexander Wendt	<i>Du Miststück. Meine Depression und ich</i>	2016	DE
20	Marion Jettenberger	<i>267 Tage Seelenkollaps: Zum Leben zu sinnlos, zum Sterben zu kostbar</i>	2016	DE
21	Willibert Pauels	<i>Wenn dir das Lachen vergeht</i>	2015	DE
22	Stefan Dorn	<i>Ende oder Neuanfang: Die Depression, mein Leben und ich</i>	2015	DE
23	Tobi Katze	<i>Morgen ist leider auch noch ein Tag: Irgendwie hatte ich von meiner Depression mehr erwartet</i>	2015	DE

24	Jana Seelig	<i>Minusgefühle</i>	2015	DE
25	Paula Maedel (=Ingeborg Lüder)	<i>Als ob der Mond die Erde berühre</i>	2015	DE
26	Matt Haig	<i>Reasons to Stay Alive</i>	2015	UK
27	Linda Gask	<i>The Other Side of Silence: A Psychiatrist's Memoir of Depression</i>	2015	UK
28	Oliver Polak	<i>Der jüdische Patient</i>	2014	DE
29	Ulrike Wilhelm	<i>Vom Himmel in die Hölle und zurück: Mein Leben mit manischer Depression</i>	2013	DE
30	Max Freitag	<i>Depressionen sind für alle da</i>	2013	DE
31	Renate Brochhaus	<i>Wildes Pferd – bunter Kolibri: Die Biografie meiner bipolaren Erkrankung</i>	2013	DE
32	Nancy Salchow	<i>Das Leben, Zimmer 18 und du. Wie ich wieder Liebe und Hoffnung fand und meine Depression besiegte</i>	2013	DE
33	Tanja Salkowski	<i>sonnengrau: Ich habe Depressionen - na und?</i>	2013	DE
34	Heide Fuhljahn	<i>Kalt erwischt: Wie ich mit Depressionen lebe und was mir hilft</i>	2013	DE
35	Danny Baker	<i>Depression is a Liar: It IS Possible to Recover and be Happy Again – Even if you Don't Believe it Right now</i>	2013	UK
36	Kathrin Weßling	<i>Drüberleben</i>	2012	DE
37	Mark Rice-Oxley	<i>Underneath the Lemon Tree: A Memoir of Depression and Recovery</i>	2012	UK
38	Alastair Campbell	<i>The Happy Depressive: In Pursuit of Personal and Political Happiness</i>	2012	UK
39	Holger Senzel	<i>„Arschtritt“: Mein Weg aus der Depression zurück ins Leben</i>	2011	DE
40	Elisabeth Gurcke	<i>Ich bin verrückt, aber keine Verrückte: Die Geschichte einer Manisch-Depressiven</i>	2011	DE
41	Merle Leonhardt	<i>Als meine Seele dunkel wurde</i>	2011	DE
42	Gabrielle Blackman-Sheppard	<i>Bi-polar Girl: An Irreverant Look at Bipolar Disorder</i>	2011	UK
43	Emma Forrest	<i>Your Voice in My Head: A Memoir</i>	2011	UK
44	Mary McEvoy	<i>How The Light Gets In: My Journey with Depression</i>	2011	UK
45	Stefan Schiff	<i>Der schwarze Klecks der Farbpalette: Mein Leben mit der bipolaren Störung</i>	2010	DE
46	Anne Schätzko	<i>Flammierte Rosinen: Manisch-depressiv. Leben in Extremen</i>	2010	DE
47	Alexandra Reiners	<i>Die Dame in schwarz: Oder warum ich mit Depressionen nicht gastfreundlich bin</i>	2010	DE
48	Stephen Scott	<i>Insiders – Outsiders: Personal Journeys through Depression from Both Sides of the Divide</i>	2009	UK
49	Ken Vrana	<i>Free Falling: Living on the Edge of Insanity</i>	2010	UK
50	Louise Ellison	<i>Flirting With Madness</i>	2010	UK
51	Thomas Kühne	<i>Depressionen – Mehr als eine Krankheit: Lebensgeschichte</i>	2009	DE
52	John O'Donoghue	<i>Sectioned: A Life Interrupted</i>	2009	UK

53	John Zurn	<i>Memoirs of a Bipolar Soul</i>	2009	UK
54	M. M. Johns	<i>A Cheerful Depression</i>	2009	UK
55	Laura Hargrove Schneilin	<i>Slings and Arrows</i>	2009	UK
56	Laura Hargrove Schneilin	<i>The Book of Dying and Living</i>	2009	UK
57	Rebekah Beddoe	<i>Dying for a Cure: A Young Woman's Battle with Antidepressants, Misdiagnosis, and Madness</i>	2009	UK
58	Irene Burnett-Thomas	<i>Turning the Blues Around: One Woman's Story of Kicking Depression to Nurse the Mentally Ill</i>	2009	UK
59	Sean Blackwell	<i>A Quiet Mind</i>	2008	UK
60	Mark Fleming	<i>BrainBomb: A Lurid Story of Bi-polar Illness</i>	2008	UK
61	John Zurn	<i>The Bipolar Challenge</i>	2008	UK
62	Mickie R. Singer	<i>The Mystery that Binds Me Still</i>	2008	UK
63	Malachy Walsh	<i>A Life Interrupted: Insights and Cure of a Depressive</i>	2008	UK
64	Linda Stoneman	<i>From Heights to Depths and Somewhere in Between</i>	2008	UK
65	Michelle McMeekin	<i>Poles Apart</i>	2008	UK
66	Melissa Lee-Houghton	<i>Patterns of Mourning</i>	2008	UK
67	Sandy Knox	<i>Bi-Polar on Benefits (I Can't Be the Only One)</i>	2008	UK
68	Suzan Arisoy	<i>Bi-Polar Recovery: Twenty Years of Manic Depression and Medication</i>	2008	UK
69	Susan Bernard	<i>Bi-Polar Depression Unplugged: A Survivor Speaks Out</i>	2008	UK
70	Lisa Cooper	<i>The Most Outrageous Rollercoaster: Bipolar – A True Life Story</i>	2008	UK
71	Kim Evans	<i>Memories of Mania</i>	2008	UK
72	Ann Kochenberger	<i>Out of Focus... Again: A Journey from Depression to Recovery through Courage, Love and Commitment</i>	2008	UK
73	Sally Brampton	<i>Shoot the Damn Dog. A Memoir of Depression</i>	2008	UK
74	Stephanie Merritt	<i>Devil Within: A Memoir of Depression</i>	2008	UK
75	Holger Reiners	<i>Die gezähmte Depression – Erfülltes Leben nach der Krankheit</i>	2007	DE
76	Lesley Watson	<i>Through the Eyes of a Manic</i>	2007	UK
77	Lorraine Blackburn	<i>Alive with Bipolar</i>	2007	UK
78	Suzannah Knight	<i>Black Magic</i>	2007	UK
79	Laura Hargrove Schneilin	<i>Broken Syntax</i>	2007	UK
80	Neil Walton	<i>Bi-Polar Expedition</i>	2006	UK
81	Steve Walter	<i>Fast Train Approaching: Breaking Away from Breaking Down</i>	2006	UK
82	Joss Smith Weston	<i>AARGH!</i>	2006	UK
83	Mairi Colme	<i>A Divine Dance of Madness</i>	2006	UK
84	Cathy Wield	<i>Life After Darkness: A Doctor's Journey Through Severe Depression</i>	2006	UK

85	Holger Reiners	<i>Das heimatlose Ich – Aus der Depression zurück ins Leben</i>	2005	DE
86	Benson, Frederic	<i>Bi-Polar Dreams</i>	2005	UK
87	Philip Clements	<i>Sweet and Bitter Fool: A Priest's Journey through Manic Depression</i>	2005	UK
88	Anne Brocklesby	<i>Move Over Manic Depression, Here I Am!</i>	2005	UK
89	Tony Hurley	<i>Why Me?</i>	2004	UK
90	Brian Adams	<i>The Pits and the Pendulum: A Life with Bipolar Disorder</i>	2003	UK
91	Nick Johnstone	<i>A Head Full of Blue</i>	2003	UK
92	Sheila Harvey	<i>Sheila's Book: A Shared Journey through "Madness"</i>	2003	UK
93	Linda Caine & Robin Royston	<i>Out of the Dark</i>	2003	UK
94	Jason Pegler	<i>A Can of Madness: An Autobiography on Manic Depression</i>	2002	UK
95	Gwyneth Lewis	<i>Sunbathing in the Rain</i>	2002	UK
96	Lewis Wolpert	<i>Malignant Sadness: The Anatomy of Depression</i>	1999	UK
97	Angelika Walk	<i>Ich sah in den Spiegel und erkannte mich nicht: Mein Weg aus der Hölle der Depression</i>	1998	DE
98	Verena Mut	<i>Depression – Ein authentischer Erfahrungsbericht</i>	1992	DE

English Summary

Depression Memoirs Self- and cultural reflections in German- and English-language autobiographical narratives of the 21st century

The present study focuses on the genre of Depression Memoirs in the 21st century. Depression Memoirs are a productive literary genre of individual and cultural reflection that has emerged in the United States since the 1990s and in Europe since the turn of the millennium. Depression Memoirs are autobiographical narratives in which the experience of suffering from a depressive illness is recounted from a retrospective point of view. A depressive illness is the fulcrum of the autobiographical narrative, although its time frame is more limited than in an autobiography: Unlike autobiographies, which normally take stock of an entire life, memoirs merely represent a period of a life and revolve around single experiences – such as a depressive illness.

Depressive illnesses affect more than 300 million people worldwide and are one of the leading causes of disability and health-related absences from work according to the World Health Organization (WHO). While depression is one of the most prevalent illnesses of our time, it is, however, also one of the most underestimated and underdiagnosed illnesses. Diagnosing depression is a difficult matter, because, among other reasons, such a diagnosis is subject to social stigmatisation and there is still a serious lack of education about the life-threatening disease and its symptoms. Its prevalence as well as the immense social and economic impact point to the fact that depression is one of the greatest global challenges of the 21st century. Since there is still no ultimate and all-encompassing medical explanation for the causes of the disease and since the narrative of a chemical imbalance does not do justice to the complexity of the phenomenon, additional interpretations and explanations are needed to fill in this (cultural) gap differently.

It is memoirists, with their autobiographical narratives and their expertise by experience, who engage in filling this cultural gap with texts that I characterise and analyse in this study as Depression Memoirs. The overall aim of the present study is to analyse with a cultural narratological approach how depressive illnesses are narrated in the autobiographical genre of the Depression Memoir and how these illnesses are experienced and remembered by (formerly) affected patients in their narratives. This includes the questions by which narrative structures the Depression Memoir is preconfigured, with which narrative strategies the depressive experience is re-enacted on the histoire- and discours-level, which discursive functions are at work, and which individual and cultural reflections are presented. This study hypothesises that the genre of the Depression Memoir is particularly suited to look at the

subjective experience of depressive symptoms, but also to observe the cultural construction of the illness.

The first wave of the “Depression Memoir boom” took off in the United States already in the early 1990s and several literary studies have already contributed first attempts at analysing these early texts. The corpus of this study, however, comprises a selection of three German and three British Depression Memoirs (that illustrate the breadth of the genre) from a larger corpus of around 100 more recent texts from Germany and the United Kingdom, where a rise of Depression Memoirs can only be observed more recently since the start of the 21st century. The study asserts that the genre of Depression Memoirs has developed due to specific characteristics that, in turn, are responsible for its great popularity of both its production and its reception. The specific characteristics of the genre, based on a variety of premises from the fields of narratology, life writing, narrative psychology, and cognitive narratology, are developed and discussed in the theoretical chapters:

The first theoretical chapters (see 2.1 and 2.2) offer a comprehensive contextualisation of Depression Memoirs. This includes explanations of depressive illnesses in psychological and sociological research and of the genre of the memoir in the field of life writing. In this regard, the unusual use of the terms “Memoir” (singular) and “Memoirs” (plural) in German constitutes a theoretical cornerstone for the study. The democratic dimension of the genre (cf. Couser 2012) is one of the peculiar characteristics of the Depression Memoir. This dimension explains the high number of nobody memoirs in contrast to somebody memoirs and hints towards the observation that those who can share authentic accounts of depression are legitimated to write about it. In addition, these chapters introduce the genre-constituting characteristics such as the autobiographical frame narrative with a circular narrative structure, and the duality of an ‘experiencing I’ and a ‘narrating I’. Further, combining the genre’s inherent oscillation between fact and (auto)fiction and Lejeune’s autobiographical pact along with the notion of authenticity establishes the theoretical foundations and the defining characteristics of the genre of Depression Memoirs.

The subsequent theoretical chapters (see 2.3 and 2.4) illuminate the processes of storytelling and remembering as well as of individual and cultural reflection. Any representation of past depressive experiences is rendered from the present hindsight perspective, resulting in a memoir’s interweaving of a simulation of lived experience with a reflection of remembered experience. In this context, Freeman’s concept of hindsight (cf. 2009) is useful to elaborate on the retrospective position of memoirists. Recourses to the conception of inter-, coun-

ter-, and meta-discourses (cf. Zapf 2016) and accounts of the cultural work of autobiographical narratives (cf. Couser 2012, Danielewicz 2018), among others, point to the Depression Memoirs' potential for cultural reflection as well as their possible discursive functions.

The outline of a categorisation and analysis model for Depression Memoirs (see chapter 2.5) rounds off the theoretical considerations. The model is based on the analytical result, gained from the recursive reading of a large variety of texts, that Depression Memoirs tackle the inherent hurdles of autobiographically narrating depression in four different ways: (a) autobiographical-simulative; (b) autofictional-simulative; (c) autofictional-reflexive; and (d) autobiographical-reflexive. These modes are highly productive and will form the analytical lens for the analysis of the six Depression Memoirs in the core corpus of this study.

Depression Memoirs must overcome several hurdles to represent the illness, some of which can be used to distinguish Depression Memoirs from other memoirs. During the experience of their illness, affected people lose their cognitive abilities and experience a crisis of thought, speech, and (re-)presentation (cf. Kristeva 2006 [1989], 221). Further, they often cannot separate their self from their illness. Their identity construction is impaired and they lose sense of time. They tend to overgeneralisations, selective abstractions, over- or understatements, all-or-nothing thinking, and tunnel vision (cf. Wittchen and Hoyer 2011, 898). In addition, the use of antidepressants can temporarily lead to cognitive impairment. Even more difficult than remembering these episodes is narrating them. Depression cannot be described merely in terms of symptoms such as low mood, since such moods are difficult to explain as distinct features of depression. For this reason, depressive symptoms can be characterised by a simultaneous heterogeneity and universality (cf. Ehrenberg 2015 [1998], 114) that runs counter to premises of narrativity. The invisible transition from normal to pathological states as well as the impossibility to refer to visible changes leaves memoirists without reference points to communicate their experiences. The inflationary use of the adjective 'depressed' in everyday language not only complicates the narration but also leads to a trivialisation of the actual disease. Sometimes depression seems like a standstill which contradicts the narratological maxim of experientiality. However, it also includes a life-threatening despair that seems to contradict the representation in any form of narrative.

Memoirists further not only have to meet the genre's demand for authenticity and aestheticism, but they also need to carefully balance a vivid showing of depressive experiences to authorise their narrative and a mediated telling in order not to discourage recipients, fuel prejudices, or misrepresent the illness. Misrepresentations also refer to the gap between experiencing and remembering as well as to the underlying autobiographical paradox of the genre. Storytelling is only possible when the depressive episode is no longer acute and, thus,

must be (re-)constructed. Any narrative form can only misrepresent and relativise depression which, during the experience, is an adversity that blurs the boundary between death and life. The representation runs counter to what is represented, which becomes especially evident when the narrative has a happy ending or is over-shaped by aesthetic design. Depression is a very different phenomenon during experiencing than during remembering – as is attested by the Depression Memoirs. However, these Memoirs deal with these challenges and paradoxes in different ways. This is why the conceptualisation of the four different modes is helpful for structuring the analyses of the core texts in this study's corpus.

In chapter 3.1, the first analysis looks at Sally Brampton's *Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression* (2008), in which many unmediated passages make depressive symptoms tangible in a way that readers become co-witnesses of surviving the illness. The text allows recipients to immerse in the narrative. Thus, its mode is that of an autobiographical-simulative Depression Memoir. The author-narrator expresses that one reason for the memoir's existence lies in the failure of antidepressants to offer relief. This motivated her to find another narrative about the causes of her depressive illness. Other motivations of the author-narrator also include to provide comfort, to give hope, and to combat stigma to the readers. With a broader understanding of depression, her argument goes, fellow sufferers can more quickly recognise symptoms of depression and take advantage of therapy early on. This would also require destigmatisation. In fact, the author-narrator is upset that people have to fight not only against an illness, but also against its stigma. She finds vivid descriptions for the remembered experience whose strangeness and unpredictability gives birth to metaphors that disintegrate depression and give agency to the disease. In this context, the author-narrator points out that her experience is not mirrored by the sober diagnosis of the psychiatrist. Although on the one hand, the author-narrator is comforted by receiving a clinical diagnostic name for her suffering, it does not do justice to her experiential reality on the other.

In retrospect, the author-narrator can understand her depressive breakdown as a breakthrough, although she commands caution to not romanticise depression. During the episode, however, depression is described as an atemporal state that has neither a beginning nor an end, illustrating the symptom of hopelessness and its characterisation as a living death. In addition, Brampton's memoir tells of two failed suicide attempts. Suicidality is a serious symptom of depression that is difficult to understand for people who do not suffer from depression themselves. In *Shoot the Damn Dog*, the author-narrator draws attention to the fact that suicide is not at the beginning but at the end of a long struggle. Thus, she debunks a cultural prejudice that a mental illness, unlike a physical one, is the fault of an individual (cf. Brampton 2008, 242). However, years after the publication, the real author actually did

commit suicide. Here, in retrospect, it becomes obvious that the Depression Memoir may be focused merely on a period of life which can have a happy ending, yet the underlying life may not.

The author-narrator in Jana Seelig's *Minusgefühle: Mein Leben zwischen Hell und Dunkel* (2015) sets a different focus in the narration of her depressive illness. Similar to Brampton, in her autobiographical-simulative Depression Memoir, she attempts at destigmatising depression (see ch. 3.2). Within a circular narrative structure typical of the genre, immediacy is created through the strategies of repeatedly concealing the gap between experiencing and the remembering, of using different present tenses, of generating tension at the end of chapters, and of inserting many dialogues in direct speech. However, unlike Brampton, Seelig is less concerned with simulating her depressive experience than with mirroring the reactions to her illness on the part of family, friends, and society at large. The author-narrator does not recount what it feels like to suffer from depression (cf. Seelig 2015, 137) in her memoir. Rather, she does provide insights into how it feels to suffer from the stigma of depression. Since one can hardly remember afterwards what experiencing the acute phase of depression was like, not being able to recount it might in fact be a mimetic account of the impossibility to remember it. Seelig's memoir is characterised by processes of demystification and destigmatisation: A mystery is built up by the linguistic register used, sexual practices mentioned, and the designation of Berlin as a meeting place for depressives; yet the memoir also provides a culturally reflexive space by mirroring the lack of understanding, prejudices, insensitivity, trivialisation, self-centeredness, and unsolicited advice by others. Indeed, the author-narrator does not describe the feeling of the depressive nothingness (cf. Seelig 2015, 138) and she makes no attempt to retrospectively approach her depression with imaginative strategies. Depression, she argues, is depression and cannot be compared to anything else as this would relativise its existential dimension.

Unlike Seelig, Benjamin Maack's *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* (2020) recounts how devastating depression feels with tremendous experientiality and forcefulness (see ch. 3.3). The autobiographical paradox represents the starting point of the narration (cf. Maack 2020, 29), but is overcome by an aesthetic (re)construction of the autofictional-simulative memoir. It conceals the frame narrative, foregrounds suicidal thoughts, sensory impressions, and moments of distress of the experiencing I. The narrative also bridges the gap between experiencing and remembering by some autofictional passages that constitute a magnifying glass for depression. A beginning in medias res, a wide use of the present tense, and the presentation of direct speech all support a high degree of immediacy.

The memoir transforms the past into seemingly present experience and suggests a simultaneity of the depression and reading experience. The epistemological difference between the experiencing I and the narrating I is hardly perceptible for readers in this real-time simulation. The density of the narrative is not only produced on the *histoire* level, but also extends to the formal *discours* level, in that symptoms of depression are reproduced on the page through a play with punctuation, typography, iterations, intermediality, blank spaces, and enjambments. The author-narrator is depicting a complexity by making aesthetically tangible what is otherwise elusive. Often the absence of the story is the actual story. All of these strategies involve a parallelisation of language, syntax, and symptom.

Depression is a strange experience for the author-narrator in Maack's *Depression Memoir* and strange feelings can better be recorded in a memoir than in a medical textbook. Maack's author-narrator finds his own descriptions for his experience. He contrasts and complements, and at times subtly criticises the medical or psychiatric discourses. The memoir brings depressive symptomatology to life against the background of a concrete biography, which can make medical professionals aware that patients are persons with a unique life narrative and their own sense-making strategies. In addition, the memoir calls for a cultural understanding of depression as a serious illness and as a questioning of stereotypes. When prejudices arise from a lack of understanding depression, *Depression Memoirs* serve valuable cultural functions. In contrast to the apparent simultaneity, a secondary orality, creating proximity between the author-narrator and potential recipients, as well as the narrative's construction also become evident. The entire narrative is reflected on the first page of the memoir, on which a concrete drive through a tunnel can be interpreted as a metaphor of depression. The tunnel has no light at the end of it, for this narrative does not have a happy ending. Although a happy ending is inserted at the end of the text, this represents the artifice of an achronological flashback of the recovery from a previous depressive episode.

Especially by contrasting it with the analysis of Maack's memoir, Matt Haig's *Reasons to Stay Alive* (2015) gains the clear contour of an autofictional-reflective (anti-)Depression Memoir (see ch. 4.1). Although Haig also invokes the metaphor of a tunnel on the first page, it is explicitly and immediately characterised as a symptom of depression. During the depressive episode, the author-narrator had considered his survival impossible, but from his distanced narrative standpoint, he conveys a reflection of the experience. Unlike Maack's memoir, in which the unmediated narrative follows the experiencing I, Haig's memoir foregrounds a mediation of the narrative with a continuously present narrative frame by a dominant narrating I. It applies narrative strategies of self-reflective references, temporal refinements, abstractions and autofictional scenes. When life has become experience, the author-

narrator can state that his depression had negative but also positive effects (cf. Haig 2015, 126) and characterises depression as an awakening. His narrative reads in many ways as an anti-Depression Memoir. Not only does it have a happy ending and an ascending plot structure, but it also takes on a poetic character and uses depression as a backdrop for a hymn of and on life. Depression is transformed, in part even becoming a source of poetry (cf. Haig 2015, 228). Here again, the representational paradox is the reason that the narrative retrospective grafts sense and logic on the depressive experience afterwards. However, the memoir incorporates different strategies to provide insights into his depressive episode and tackles the representational paradoxes.

Especially the rendering of key scenes has a significant part in authenticating the memoir. Further, the three autofictional conversations across time (cf. Haig 2015, 20, 109, 176) add to the authenticity, during which a “now me” tries to convince a “then me” that the future is always worth surviving the depression. The dialogues also emphasise the genre-constituting lack in knowledge prior to the depressive suffering and the gain in experience after depression has been overcome. While his observation of depression as a state without references is reminiscent of Seelig’s text, Haig’s author-narrator nevertheless finds metaphors and other stylistic means as well as intertextual references to approach depression. He describes impressively that during the depressive experience there is no separation between life and the illness. He explicitly expresses two motivations for his memoir: to give hope to individual readers and to reduce the cultural stigma surrounding depression. Some elements of the memoir have the potential to offer readers immediate self-help. However, the memoir is not only intended to encourage individual readers, but also to inspire societies’ cultural approach to mental health. The author-narrator takes over a function of translation and mediation. He wants to inform in order to promote more empathy and reduce stigmatisation. A self-help of cultural dimension, Haig’s memoir goes far beyond the personal perspective on individual depression to also offer guidance for cultural introspection. Depression, he says, is also a warning sign of cultural trends. Viewing culture through the lens of depression, like Haig’s author-narrator does, the illness can initiate an unmasking of society and is a catalyst for a contemporary diagnosis (cf. Haig 2015, 181-82). He deconstructs the efficacy of antidepressants, criticises cultural constructs such as the modern mind-body separation and classifications, and presents cultural resources of resilience. Moreover, he argues, in the fight against the disease, it helps to talk and read about it – and that is precisely where the cultural value of this and other Depression Memoirs lies. Due to specific characteristics, Depression Memoirs may also have bibliotherapeutic potential for people with mild to moderate depressive illnesses.

In a way similar to Haig's memoir, Alastair Campbell's autobiographical-reflective memoir *The Happy Depressive: In Pursuit of Personal and Political Happiness* (2012) develops far-reaching insights from his depressive illness (see ch. 4.2). However, unlike Haig's memoir, Campbell's book is not an encouraging read but an essayistic plea for cultural and political change. In the reflexive memoir of the former government spokesman of Tony Blair, a personal depressive illness is explicitly aligned with a political agenda. Among the personal insights is the contradictory observation that Campbell's depressive breakdown gave him the worst and the best day of his life (cf. Campbell 2012, 8). During the experience, the depression was existentially threatening, but in retrospect it transformed into a valuable compass. Depression has confronted him with his mortality and forced him to re-evaluate his priorities. This self-observation includes that depression and happiness operate on different time axes. For Campbell, the feeling of happiness is not so much a quality of the moment as one of retrospection and a sense of fulfilment is only contoured and intensified by the contrast of depressed moods.

The memoir's subtitle further indicates that the question of psychological well-being connects the personal and the political. Campbell uses his individual depression as a point of departure to contribute to a better understanding of depression, but especially to make depression productive as a lens and magnifying glass on political decision-making. He sketches a perspective on depression that not only pathologises the symptomatology, but politicises it. Citing scientific studies and other sources, he calls on policymakers to provide conditions in which people can live physically and mentally safe. He also has a clear vision of how the pursuit of happiness should be embedded in policymaking. The *Happy Depressive* thus foregrounds structural and political aspects of depression coupled with critiques of capitalism, calling for a cultural shift toward an atmosphere of community and charity rather than a climate of negativity, materialism, and individualism.

In the analysis that follows (ch. 4.3), depression also functions as a lens on individual decisions and their sociocultural embedding, yet in a very different way: In Nora-Marie Ellermeyer's autobiographical-reflective memoir *Lebensnebel: Wie ich als Psychotherapeutin Burnout und Depression durchstand* (2018), the author-narrator presents her dual perspective on depression as a psychotherapist and as a patient. The memoir is divided into a first part with general information and a second part with the individual description of her own depression, thereby revealing the gap between theoretical knowledge and experiential knowledge. Ellermeyer reflects that she could never have imagined the depths of depression without being ill herself. She also testifies to the fact that therapists – despite all their knowledge of the illness and their daily work with depressed patients – are not immune to

falling ill with depression. During her first depressive episode, the illness had shattered her self-image and undermined her will to live. During the second, however, the experience of having already survived the former gave her hope. She also reflects the need to integrate and accept depression, for life would take place now – without or with depression. Her memoir establishes a hinge between professional and personal expertise. She sheds light on psychoanalysis in order to better educate and encourage affected people to search for help.

In this context, the parallel between a psychotherapeutic process and the writing of the memoir becomes obvious. Both psychotherapy and the memoir provide a reflective space to unravel the past, decouple it from the present, and move into the future. In addition to analysing her need to come to terms with several deaths in her personal surrounding, the author-narrator understood depression as a wake-up call and immanent self-enactment of an alter ego that represents unprocessed life issues (cf. Ellermeyer 2018, 79). Furthermore, she points to the productivity of taking depression seriously as a diagnosis of time and as a reflection of culture. All these insights, however, obscure one fact: During the experience, depression is a death in life for her. Meaning can only be (re-)constructed in retrospect, because during an episode, it is a matter of survival. In addition to the fact that the depressive experience is fundamentally different from the memory of it, each person's depression is unique. However, a better understanding can be achieved through the circulation and the cultural work of *Depression Memoirs*.

Key findings of the six analyses in this study include that *Depression Memoirs* are inscribed with a communicative act and that they serve as a medium of both individual and cultural self-reflection. Depression memoirs co-constitute the cultural meaning of depressive disorders and feed the cultural imaginaries of what is left out or marginalised in other discourses. Memoirs are committed to authenticity, but are not subject to constraints in terms of their aesthetic design. The epistemological status of *Depression Memoirs* remains unresolved (cf. Radden and Varga 2013) and they are neither clinical accounts nor imaginary fictions. Thus, they can, at the same time, include scientific studies and record strange feelings and ambivalent experiences. They operate with factual knowledge and autofictional narrative, which equips the genre to capture a holistic picture of what it means to suffer from depression. Due to its democratic accessibility today, writing a memoir is open to anyone, and the more people tell about their depressive illnesses, the richer is the individual as well as the collective understanding. Through narrating their experiences of depression, authors seek to 1) better understand the illness themselves, 2) to share their insights in order to give solace and hope to fellow sufferers, and 3) to stimulate cultural processes of demystification and destigmatisation. Their narratives differ as to whether their aim is to mostly simulate the

impressions from within depressive episodes or whether they insightfully reflect about the past experience. (Re-)constructed simulations of inner lives are accompanied by the use of syntactic and stylistic devices as well as autofictional passages. Reflecting on the experience often involves explicit subversions of hegemonic discourses and makes depression productive as an analytical lens on constructions and classifications, grasping it as an individual self-staging of neglected issues or as a catalyst for political and cultural change.

Many memoirists explicitly communicate their motivations for writing, most of which are to generate comfort and hope in people affected by depression on the one side and to educate and destigmatise the life-threatening illness on the other side. The analyses show that memoirists write to reach a better understanding of their illness. Like in psychotherapy, through writing, they engage with their biography, their relations, and their life decisions. If depression is understood as a subversion of life, their memoirs are a subversion of depression towards a reclaiming of their lives. Haig's memoir was explicitly characterised as an anti-Depression Memoir. In essence, however, every Depression Memoir is an anti-Depression Memoir: The sufferers not only survived but they have found their own expressions to explain their experience, which further testifies to having successfully defeated depression. Memoirists detach themselves from their illnesses and thus, in retrospect, perform identity (re)constructions, symptom integrations, and self-reflections.

While finding their own words and discussing culturally available scripts and sense-making strategies, they also provide a nuanced vocabulary, reintegrate conceptualisations, distribute and create knowledge. In fact, Depression Memoirs thicken the understanding and sharpen the picture of depressive illnesses by giving a face to the vague symptoms which are also anchored in concrete biographies. They mediate between scientific discourses and experiential knowledge and offer a foil for identification, solace, and hope for those readers who are suffering from similar symptoms themselves. This underlines their huge bibliotherapeutic potential that so far has not been sufficiently applied and exploited in therapeutic interventions.

Some Depression Memoirs also integrate advice for people who are living with or are caring for depressed people. With a better understanding, authors hope to contribute to combating stigmatisation and to creating a climate of conviviality. While inscribing their first-hand perspectives into existing cultural and medical discourses on depression, Depression Memoirs firstly raise their voice and resist external attributions and, secondly, not just reflect or reinforce but critically challenge, modify, debunk, and subvert them. Depression Memoirs reintegrate or irritate existing discourses and reflect configurations of knowledge, contingent cultural constructions, and normative evaluations of health and illness. Thus, through the

lens of lived experience, Depression Memoirs offer for both medical professionals and for culture at large a space of reflection that challenges monolithic explanations and heightens the powers of taking multi-perspective viewpoints on social and mental life.

As a place of negotiation, depression calls for taking stock of life models and for a questioning of norms and values to continually renegotiate how we want to live with each other in the future. Some memoirists themselves read their own depression as texts to be decoded, striving to change their own life as well as the cultural life of depression. In reading culture through their depressive illnesses, they fulfil important cultural work. All their insights, however, can only be developed after the illness has been survived and can only be presented under the consideration that while acutely suffering from it, depression is a life-threatening illness that not rarely leads to suicide. To conceive of depression as an individual and as a cultural renewal is a dangerous narrative that misrepresents the actual, acute illness. However, without denying depression its status as a life-threatening illness, it can be stated that through Depression Memoirs we perceive a cultural self-understanding.

Sammanfattning på svenska

Depressionsmemoarer

Individuell och kulturell självreflektion i tysk- och engelskspråkiga självbiografiska berättelser under 2000-talet

Avhandlingen undersöker genren *depressionsmemoarer* under 2000-talet. Depressionsmemoarer betraktas här som en produktiv litterär genre för såväl individuell som kulturell självreflexion som vuxit fram i USA under 1990-talet och i Europa sedan millennieskiftet. Depressionsmemoarer är självbiografiska berättelser som retrospektivt återger erfarenheten av att lida av depression. Depressionssjukdomen utgör här den självbiografiska berättelsens nav, men med ett kortare tidsspänn än i en sedvanlig självbiografi: I motsats till självbiografier som vanligen redogör för ett helt liv, gestaltar memoarer endast en utvald episod och kretsar kring en särskild erfarenhet – som exempelvis en depressionssjukdom.

Enligt WHO (Världshälsoorganisationen) påverkas över 300 miljoner människor världen över av depressionssjukdom och den återfinns bland de främsta faktorerna till funktionsnedsättning och sjukfrånvaro. Även om depression räknas till en av de mest utbredda sjukdomstillstånden i vår tid underskattas de ofta och förblir underdiagnostiserade. Att diagnostisera depression är svårt, bland annat till följd av social stigmatisering, och det råder fortfarande brist på medvetenhet kring dess livshotande potential och dess symptom. Dess utbredning men också dess enorma sociala och ekonomiska konsekvenser gör depressionsjukdomar till en av 2000-talets största globala utmaningar. Eftersom det fortfarande saknas en heltäckande medicinsk förklaring till sjukdomens orsaker, och eftersom det medicinska narrativet om en kemisk obalans inte fångar fenomenets komplexitet, krävs ytterligare tolkningar och förklaringar för att råda bot på denna (kulturella) kunskapsbrist.

Det är memoarförfattarna, som med sina självbiografiska berättelser och i kraft av sin erfarenhetsexpertis fyller dessa kunskapsluckor och som jag i denna avhandling beskriver och analyserar i egenskap av depressionsmemoarer. Studiens övergripande syfte är att, ur ett kulturnarratologiskt perspektiv, analysera hur depressionssjukdomar konstrueras i den självbiografiska genren depressionsmemoarer och hur dessa sjukdomar upplevs och erinras av (före detta) drabbade patienter i sina berättelser. Detta inbegriper även frågor om vilka narrativa strukturer som depressionsmemoarer uppvisar, vilka narrativa strategier som används för att åter-iscensätta depressionserfarenheten på *histoire*- och *discours*-nivå, vilka diskursiva funktioner som sätts i spel, och slutligen vilka individuella respektive kulturella reflektioner som presenteras. Studiens hypotes är att depressionsmemoar-genren särskilt lämpar sig för att studera subjektiva erfarenheter av depressionssymptom, men också för att observera kulturella konstruktioner av sjukdomen.

Den så kallade ”depressionsmemoar-boomens” första våg tog sin början under tidigt 1990-tal i USA och flertalet studier har bidragit med analyser av dessa tidiga texter. Föreliggande avhandlings korpus omfattar emellertid tre tyska och tre brittiska depressionsmemoarer (som fångar genrens bredd) av ett senare datum, i sin tur utvalda utifrån hundratalet texter publicerade i Tyskland och Storbritannien, där depressionsmemoarer vuxit fram sedan 2000-talets början. Studien slår fast att genren depressionsmemoarer har utvecklats tack vare särskilda egenskaper som i sin tur gett upphov till sin stora popularitet bland författare och läsare. Genrens särdrag, som låter sig identifieras med hjälp stöd i forskningsfälten narratologi, *life writing*, narrativ psykologi och kognitiv narratologi, utvecklas i följande teoretiska kapitel:

De inledande teoretiska avsnitten (2.1 och 2.2) presenterar en omfattande kontextualisering av depressionsmemoarer. Detta inbegriper förklaringsmodeller för depressionssjukdomar i psykologisk och sociologisk forskning samt inom memoargenren i fältet *life writing*. Med utgångspunkt i detta utgör den på tyska ovanliga användningen av ”memoar” [Mémorial] (singular) och ”memoarer” [Mémoires] (plural) en av studiens teoretiska hörnstenar. Genrens demokratiska dimension (Couser 2012) är en av depressionsmemoarers utmärkande särdrag. Denna aspekt förklarar det höga antalet *nobody memoirs* i förhållande till *somebody memoirs* och stärker intrycket av att de som förmår dela med sig av autentiska berättelser om depression också anses besitta trovärdighet och legitimitet att skriva om dessa. Dessutom introducerar avhandlingen de för genren konstitutiva särdragen, som exempelvis den självbiografiska ramberättelsen med en cirkulär narrativ struktur samt dualiteten mellan ett upplevande och ett berättande jag. Depressionsmemoar-genrens teoretiska fundament visar sig dessutom bestå av en fortgående rörelse mellan fakta och (auto-)fiktion, kombinerad med den självbiografiska pakten (Lejeune) samt autenticitetsanspråk.

De följande teoretiska avsnitten (2.3 och 2.4) belyser berättandets och åminnelseprocesser samt reflektioner på både individ- och kulturell nivå. Varje representation av en depressionserfarenhet i det förflutna skapas utifrån ett tillbakablickande i nuet, vilket innebär en simulering av levd erfarenhet som i memoarerna flätas samman med hågkomster av depressionserfarenheten. Med utgångspunkt i detta används Freemans begrepp *hindsight* (Freeman 2009) i syfte att belysa memoarförfattarnas retrospektiva förhållningssätt. Utifrån begreppen *inter-*, *counter-*, och *meta-discourses* (Zapf 2016) tillsammans med en förståelse av självbiografiska berättelser som former av *cultural work* (Couser 2012, Danielewicz 2018) påvisas depressionsmemoarers potential i egenskap av kulturell reflektion och besläktade diskursiva funktioner.

Den teoretiska diskussionen avslutas med introduktionen av en analysmodell för genren (2.5). Modellen bygger på analysresultat utifrån läsningar av en omfattande och variationsrik korpus, som påvisar hur depressionsmemoarer tacklar de för genren inneboende svårigheterna att självbiografiskt berätta om depression på fyra olika sätt: (a) *självbiografiskt-simulativt*; (b) *autofiktivt-simulativt*; (c) *autofiktivt-reflexivt*; och (d) *självbiografiskt-reflexivt*. Dessa fyra modus bildar det analytiska perspektivet för undersökningen av avhandlingens primära material, de sex depressionsmemoarerna.

Depressionsmemoarer måste tackla en rad svårigheter för att kunna gestalta sjukdomen, vilka i sin tur låter sig användas för att särskilja depressionsmemoarer från andra former av memoarer. Under ett sjukdomsförlopp förlorar de drabbade sina kognitiva förmågor och upplever en slags tankens, talets och (re-)presentationens kris (Kristeva 2006 [1989], 221). Dessutom förmår drabbade ofta inte kunna skilja mellan sin jaguppfattning och sjukdomen. Deras identitetskonstruktion krackelerar och de förlorar känslan för tidens gång. De har en tendens att övergeneralisera, att göra selektiva abstraktioner, att över- eller underdriva, att praktisera ett allt-eller-inget-tänkande och att lida av tunnelseende (Wittchen och Hoyer 2011, 898). Användning av antidepressiva läkemedel kan också tillfälligt resultera i nedsättning av den kognitiva förmågan. Ännu svårare än att erinra sig denna erfarenhet är att återberätta den. Depression låter sig inte beskrivas blott i egenskap av exempelvis nedstämdhet, eftersom dylika sinnestillstånd inte är unika för depressioner. Mot bakgrund av detta låter sig depressiva symptom istället karakteriseras som en kombination av heterogenitet och universalitet (Ehrenberg 2015 [1998], 114), någonting som strider mot berättandets premisser. Den osynliga övergången från normaltillstånd till patologi, kombinerad med svårigheten att hänvisa till synbara förändringar, försätter memoarförfattaren i ett tillstånd utan givna referenspunkter som skulle kunna hjälpa henne att kommunicera sina erfarenheter. Den utbredda överanvändningen av adjektivet ”deprimerad” i vardagligt tal försvårar inte bara berättandet utan leder också till en trivialisering av den faktiska sjukdomen. Ibland yttrar sig depressionen i form av ett stillastående tillstånd, vilket strider mot det narrativa kravet på förändring och dynamik. Samtidigt innebär depression också livshotande desperation som tycks undandra sig alla former av narrativa representationer.

Memoarförfattare måste inte bara tillmötesgå krav på autenticitet och konstnärlig form utan också omsorgsfullt balansera avsnitt av levandegörande *showing* av depressionserfarenheten för att uppnå trovärdighet med avsnitt av reflekterande *telling* för att inte göra läsarna modfällda, underblåsa fördomar, eller representera sjukdomen på ett felaktigt sätt. Representationer som kan upplevas som bristfälliga låter sig också härledas till glappet mellan

upplevelse och erinring samt till genrens underliggande självbiografiska paradox: Berättandet är endast möjligt när den depressiva episoden inte längre är akut, vilket innebär att den måste (åter-)skapas. Vilken narrativ form det än må vara kommer den obönhörligen att komma till korta i återgivningen av depressionen, som under sin aktiva fas grumlar gränsen mellan död och liv. Representationen stämmer inte överens med det representerade, någonting som blir särskilt tydligt när berättelsen har ett lyckligt slut eller har en överdrivet estetiserande form. En upplevd depression är någonting i grunden väsensskilt från en erinrad depressiv episod, ett faktum som depressionsmemoarer gestaltar. De sätt på vilka memoarerna tar sig an dessa problem och paradoxer skiljer sig emellertid åt. För att tydliggöra dessa skillnader används modellen och dess fyra modus i analysen av avhandlingens primära textkorpus.

Kapitel 3.1 undersöker Sally Bramptons *Shoot the Damn Dog: A Memoir of Depression* (2008), där författaren i avsnitt präglade av omedelbarhet och konkretion förmår göra depressionssymptom gripbara för läsarna och förvandla dem till ”med-vittnen” som överlever sjukdomen. Texten låter mottagarna leva sig in i och omslutas av berättelsen. Det handlar med andra ord om en *självbiografiskt-simulativ* depressionsmemoar. Författaren-berättaren beskriver hur boken kommit till utifrån erfarenheten av att antidepressiva läkemedel misslyckats med att ge henne lindring. Detta föranleder ett sökande efter alternativa berättelser om orsaken till hennes depressionssjukdom. Författar-berättaren motiverar också sitt skrivande med att kunna erbjuda tröst, ingjuta hopp och bekämpa stigmatisering. Enligt henne kan en djupare förståelse av depression hjälpa andra utsatta att snabbare identifiera symptom på depression och att söka terapeutisk hjälp i ett tidigare skede. Detta kräver dock att stigmatiseringen av sjukdomen minskar. Författar-berättaren upprörs över att personer som lider av depression inte bara måste kämpa mot sjukdomen utan också mot stigmatiseringen av den. Texten innehåller levandegörande beskrivningar av den erinrade erfarenheten vars märklighet och oförutsägbarhet ger upphov till metaforer som löser upp depressionen och tycks ge den en form av agens. Med utgångspunkt i detta påpekar författar-berättaren att psykiaterns nyktra diagnostiska beskrivning inte speglar hennes erfarenhet av sjukdomen. Även om författar-berättaren finner tröst i att hennes lidande benämns i form av en diagnos förmår den inte göra erfarenheten av sjukdomen någon rättvisa.

I efterhand tolkar sin depressiva kollaps som en form av genombrott, samtidigt som hon varnar för en romantisering av sjukdomen. Den depressiva episoden beskrivs också som ett tillstånd utanför tiden som varken har en början eller ett slut, någonting som understryker känslan av hopplöshet och beskrivningen av depression som en form av levande död. Bramptons memoar beskriver också två misslyckade självmordsförsök. Suicid räknas som ett av

depressionens mycket allvarliga symptom som är svårt att förstå för människor som inte själva lidit av depression. I *Shoot the Damn Dog* påpekar författar-berättaren att självmord inte är någonting som hör till depressionens början utan till dess slut, som infaller efter en lång kamp. På så vis avslöjar hon myten om att psykisk ohälsa, till skillnad från fysiska åkommor, har sin grund i individuella tillkortakommanden (Brampton 2008, 242). Ett antal efter att texten publicerats tog författaren Brampton sitt liv. I efterhand framstår det tydligt hur en depressionsmemoar kan belysa en viss period ur ett liv som kan innehålla ett lyckligt slut, medan det faktiska livet inte gör det.

Författar-berättaren i Jana Seelig's *Minusgeföhle: Mein Leben zwischen Hell und Dunkel* (2015) har ett annat fokus i berättelsen om sin depressiva sjukdom. I likhet med Brampton försöker hon i sin *självbiografiskt-simulativa* depressionsmemoir avdesigmatisera depression (se kap. 3.2). Genom en cirkulär narrativ struktur typisk för genren skapar författaren en känsla av omedelbarhet genom att gång på gång dölja klyftan mellan direkt upplevelse och erinran, genom användning av olika tempus, genom spänningsskapande moment i slutet av kapitlen och genom otaliga dialoger i direkt anföring. Men snarare än att som Brampton vara upptagen av att simulera sin upplevelse av depressionen, söker Seelig istället beskriva sin familjs, vänners och samhällets reaktioner och förhållningssätt till hennes depression. Författar-berättaren redogör i sin memoar inte för hur det känns att lida av depression (cf. Seelig 2015, 137). Snarare är det känslan av att lida av det stigma som omger depressionen som hon skildrar. Eftersom det ter sig närmast omöjligt att i efterhand erinra sig hur det kändes att genomlida depressionens akuta fas, ter sig en beskrivning av just denna omöjlighet som det mest trovärdiga man kan göra. Seeligs memoarer kännetecknas av en rörelse mot demystifikation och avstigmatisering: Å ena sidan skänker den språkliga stilen, tillsammans med skildringar av sexuella praktiker samt beskrivningen av Berlin som ett resmål för depressiva, narrativet en mystisk aura; å andra sidan reflekterar memoaren kritiskt över bristen på förståelse, över fördomar, okänslighet, trivialisering, självcentrering och oombedda råd från omgivningen. Författar-berättaren beskriver inte heller känslan av depressiv tomhet (cf. Seelig 2015, 138) och hon gör inga försök till att retrospektivt närma sig sin depression via simulativa, inlevelsefulla strategier. Depression är depression och kan inte jämföras med någonting annat, eftersom sådana jämförelser skulle relativisera det existentiella tillståndet, konstaterar författaren.

Till skillnad från Seelig gestaltar Benjamin Maack i *Wenn das noch geht, kann es nicht so schlimm sein* (2020) med kraft och akut närvaro hur en depression kan te sig för den drabbade (kap. 3.3). Berättelsens utgångspunkt utgörs av den självbiografiska paradoxen (Cf. Maack 2020, 29), men övervinns till följd av en litterärt lyckosam (åter-)iscensättning

som korresponderar med det *autofiktivt-simulativa* moduset. Memoaren tecknar ingen ramberättelse utan lyfter istället fram självmordstankar och oro hos det upplevande jaget. Narrativet överbryggar också klyftan mellan upplevelse och minne genom ett antal autofiktiva avsnitt som fungerar som ett slags förstoringsglas över depressionen. En inledning *in medias res*, en flitig användning av presens och direkt tal bidrar till en påtaglig känsla av omedelbarhet. Memoaren förvandlar det förflutna till ett skenbart nu vilket ger upphov till en slags samtidighet mellan depressionen och läsoplevelsen. Den epistemologiska skillnaden mellan det upplevande och det berättande jaget är knappt märkbar för läsaren i denna realtids-simulering. En känsla av täthet i narrativet skapas inte bara på *histoire*-nivån utan också på *discours*-nivån, genom att depressionens symptom reproduceras via en lek med skiljetecken och typografi på boksidan, iterationer, intermediala inslag, tomrum och överklivningar. På så vis förmår författar-berättaren göra ett komplext fenomen som vanligtvis undandrar sig representation sinnligt påtagligt. Ofta är frånvaron av en berättelse den egentliga berättelsen. Alla dessa strategier iscensätter en parallellitet mellan språk, syntax och symptom.

Depressionen i Maacks depressionsmemoar framstår som en djupt besynnerlig erfarenhet, en erfarenhet som bättre kommer till sin rätt i en memoar än i en medicinsk fackbok. Maacks författar-berättare finner egna beskrivningar för sin erfarenhet. Medicinska och psykiatriska diskurser kring depression kontrasteras, kompletteras och kritiseras hos Maack. Memoaren förmår blåsa liv i depressionssymptomatik med hjälp av ett faktiskt liv, någonting som kan öka medvetenheten hos medicinsk personal om att patienter är individer med unika livsberättelser och med egna strategier för meningsskapande. Dessutom mynnar memoaren ut i en uppmaning till en kulturell förståelse av depression som en allvarlig sjukdom, och till ett ifrågasättande av stereotypa föreställningar. När fördomar uppstår till följd av bristande förståelse för depression kan depressionsmemoarer fylla en värdefull kulturell funktion. Den starka känslan av ett pågående nu kontrasteras också av en slags sekundär muntlighet som skapar en närhet mellan författar-berättaren och läsaren i samspel med narrativets konstruktion. Hela berättelsen fångas på memoarens förstasida, som skildrar en bilfärd genom en tunnel, en metafor för depressionen. I tunnelns slut syns dock inget ljus, eftersom denna berättelse saknar just ett sådant lyckligt slut. Även om ett lyckligt slut infogats i slutet av texten är avsnittet i själva verket en anakronistisk tillbakablick på en period av tillfrisknande efter en tidigare depressiv period.

Särskilt i jämförelse med Maacks memoar framstår Matt Haigs *Reasons to Stay Alive* (2015) tydligt som en *autofiktivt-reflexiv* (anti-)depressionsmemoar (kap. 4.1). Även om Haig också använder sig av tunnelmetaforen på bokens förstasida beskrivs den omedelbart och explicit som ett symptom på depression. Under den pågående depressiva episoden tror

författar-berättaren inte att han kommer att överleva sjukdomen, men förmår i efterhand tack vare avståndet i tid reflektera över erfarenheten. Till skillnad från Maacks memoar, där det upplevande jaget och den omedelbara skildringen av depressionen sammanflätas, lyfts i Haigs memoar istället depressionsupplevelsens medierade karaktär fram genom en allestädes närvarande narrativ ram och ett dominant berättarjag. Här anläggs narrativa strategier i form av självreflexiva hänvisningar, förfinade gestaltningar av tidsskikt, abstraktioner och autofiktiva scener. När livet förvandlats till erfarenhet slår författar-berättaren fast att hans depression haft både negativa och positiva effekter (jfr. Haig 2015, 126) och beskriver depressionen som ett uppvaknande. På många vis låter sig hans berättelse tolkas i form av en *anti-depressionsmemoar*. Förutom att uppvisa ett lyckligt slut och en stegrande handlingsstruktur är den också poetisk och använder depressionen som utgångspunkt för en lovsång till livet. Depression förvandlas till, ja till och med blir, en poetisk källa att ösa ur (jfr. Haig 2015, 228). Här går det återigen att se hur representationens paradox ger upphov till en slags retrospektionens meningslogik, alltså att den depressiva erfarenheten i efterhand tillskrivs mål och mening. Memoaren ger emellertid exempel på olika strategier för att nå insikt om den depressiva episoden och för att tackla representationens paradox.

Särskilt bidrar ett antal nyckelscener i memoaren till att förläna berättelsen en känsla av autenticitet. Dessutom stärker de tre autofiktiva dialogerna tvärs över tidsplan (jfr. Haig 2015, 20, 109, 176), i vilka ett ”nu-jag” försöker övertyga ett ”då-jag” om att framtiden gör det mödan värt att överleva depressionen. Dialogerna understryker också den för genren så viktiga skillnaden mellan okunskap före depressionen och den kunskap grundad i erfarenhet som följer efter att depressionen övervunnits. Även om hans påpekande om att depressionen saknar referensramar kan påminna om Seeligs memoar använder Haigs författar-berättare samtidigt metaforer och andra stilistiska medel jämte intertextuella referenser för att närma sig depressionen. På ett imponerande vis förmår han beskriva hur depressionen suddar ut skillnaden mellan liv och sjukdom. Haig anför två skäl till att ha skrivit sin memoar: dels för att skänka hopp till läsare, dels för att minska den kulturella stigmatiseringen som omger depression. Delar av memoaren kan potentiellt användas av läsare i form av självhjälp. Memoarens syfte är samtidigt inte att bara stärka individuella läsare, utan också att förändra samhällets kulturella förhållningssätt till psykisk ohälsa. Författar-berättaren övertar här rollen som översättare och förmedlare. Han vill sprida kunskap för att i sin tur skapa förståelse och inlevelse för sjukdomen samt bidra till dess avstigmatisering. I form av en självhjälpsbok med ett brett kulturellt anslag rör sig Haigs memoar bortom ett personliga perspektiv på depression där han guidar läsaren inom ramen för en slags kulturell introspektion. Depression, menar Haig, är ett symptom på strömningar i kulturen. Om man som Haigs författar-

berättare skärskådar kulturen genom depressionens perspektiv kan sjukdomen fungera som ett sätt att blottlägga samhälleliga tendenser och som katalysator för en diagnos av samtiden (Haig 2015, 181–82). Han problematiserar antidepressiva läkemedels påstådda effektivitet, kritiserar kulturella konstruktioner som exempelvis kropp- och själ-dualismen och andra klassifikationer, och föreslår olika kulturella strategier för att uppnå motståndskraft. Dessutom menar Haig att samtal och kunskapsinhämtning om depression hjälper i kampen mot den – och det är just en sådan värdefull kulturell funktion som denna och andra depressionsmemoarer har. Tack vare sina särskilda egenskaper kan depressionsmemoarer också uppvisa biblioterapeutisk potential för människor som lider av milda eller medelsvåra former av depression.

På ett sätt som liknar Haigs memoar förvandlar Alastair Campbell i sin *självbiografiskt-reflexiva* memoar *The Happy Depressive: In Pursuit of Personal and Political Happiness* (2012) sin depressionserfarenhet till djuplodande livsinsikter (se kap. 4.2). Till skillnad från Haigs memoar saknar Campbells bok en hoppfull ton och formar istället en essäistisk uppmaning till kulturell och politisk förändring. Eftersom memoaren skrivits av en för detta regeringstalesperson för Tony Blair bär den personliga depressionssjukdomen samtidigt en politisk prägel. Campbell kommer till den paradoxala insikten att dagen för hans depressiva kollaps var hans livs både sämsta och bästa (Campbell 2012, 8). Under själva episoden utgör depressionen ett hot mot hans existens, men i efterhand förvandlas den till en slags livskompass. Depressionen får honom att bli varse om sin egen dödlighet och tvingar honom till att omvärdera sina livsval. Denna reflexion leder också till insikten om att depression och lycka verkar längs olika tidsaxlar. För Campbell innebär lycka inte en känsla i ett givet ögonblick utan är snarare någonting som erfars retrospektivt, liksom att känslan av självförverkligande på allvar träder fram först i kontrast till depressiva episoder.

Memoarens undertitel understryker hur frågan om psykisk ohälsa knyter ihop det personliga med det politiska. Campbell använder sin personliga erfarenhet av depression som utgångspunkt för en djupare förståelse av sjukdomen, men också som perspektiv på politiskt beslutsfattande. Hans skisserar ett perspektiv på depression som inte bara patologiserar dess symptombild utan som också politiserar den. Med hänvisning till vetenskapliga studier och andra källor uppmanar han beslutsfattare att skapa livsvillkor för medborgarna som både är fysiskt och psykiskt trygga. Han har också en tydlig vision av hur en strävan efter lycka borde forma en naturlig del av politiskt beslutsfattande. *The Happy Depressive* lyfter med andra ord fram strukturella och politiska aspekter av depression, där författar-berättaren med utgångspunkt i en kritik av kapitalismen efterfrågar en kulturell förändring där gemenskap och givmildhet ersätter negativitet, materialism och individualism.

Den nästföljande analysen (kap. 4.3) kretsar också kring depression som ett perspektiv på individuella val och deras sociokulturella kontext, men på ett mycket annorlunda vis: I Nora-Marie Ellermeyers *självbiografiskt-reflexiva Lebensnebel* (2018) presenterar författar-berättaren ett dubbelt perspektiv på depression, psykoterapeutens och patientens. Memoarens första avsnitt består av en beskrivande, generell del följt av en redogörelse för hennes egen depression, någonting som blottar klyftan mellan teoretisk och erfarenhetsmässig kunskap. Ellermeyer slår fast att hon aldrig skulle ha kunnat föreställa sig depressionens djup utan att själv ha råkat ut för sjukdomen. Hon visar också hur terapeuter, trots all sin kunskap om sjukdomen och dagliga möten med patienter, inte är förskonade från att insjukna i depression. Under hennes första depressiva period krossar depressionen hennes självbild och undergräver viljan att leva vidare. Erfarenheten av att ha överlevt den första hjälper henne däremot under en efterföljande, andra depressiv fas. Hon för också ett resonemang om vikten av att acceptera depressionens faktum, eftersom livet fortgår, med eller utan depression. Hennes memoarer skapar en länk mellan professionell och personliga expertis. Hon belyser också psykoanalytiska perspektiv för att på så vis informera och uppmuntra drabbade att söka hjälp.

Här blir också parallellen mellan den psykoterapeutiska processen och skrivandet av memoaren tydlig. Såväl psykoterapin som memoaren formar ett rum för reflektion kring det förflutna, en plats där man kan skilja mellan då och nu, samt påbörja en rörelse in i framtiden. Förutom att nu kunna identifiera behovet av att bearbeta en rad dödsfall i sin närhet, förstår författar-berättaren depressionen som en alarmsignal, ett alter-egos agerande som förkroppsligar obearbetade livsproblem (Ellermeyer 2018, 79). Hon pekar också på vikten av att på allvar förstå depression som en samtidsdiagnos och reflektion av kulturen. Alla dessa insikter riskerar samtidigt att grumla sikten för ett viktigt faktum: Under den aktiva sjukdomsepisoden innebär depressionen en pågående död i livet för henne. Mening kan endast (re-)konstrueras retrospektivt, eftersom depressionen under sin aktiva fas förvandlar allt till en kamp för överlevnad. Förutom det faktum att den depressiva episoden i grunden skiljer sig från minnet av den, är varje individuell upplevelse av den unik. En bättre förståelse kan dock uppnås genom spridning av de kulturella arbete som depressionsmemoarer utför.

Avhandlingens sex analyser påvisar att depressionsmemoarer formar kommunikationsakter av både individuell och kulturell självreflexiv karaktär. Depressionsmemoarer fungerar som medskapare av den kulturella förståelsen av depressionssjukdomar och belyser bortglömda och marginaliserade aspekter av fenomenet. Memoarer vinnlägger sig om autenticitet, samtidigt som de saknar begränsningar gällande estetiska uttryck och former. Depressionsmemoarers epistemologiska status förblir öppen (Radden och Varga 2013): de låter sig

varken förstås som redogörelser av klinisk natur eller som litterära fantasier. Således kan de inkorporera såväl vetenskapliga studier som beskrivningar av gåtfulla känslotillstånd och ambivalenta erfarenheter. De begagnar sig av faktakunskaper och autofiktiva narrativ, någonting som ger genren förutsättningar att teckna ett holistiskt perspektiv för vad det innebär att lida av depression. Tack vare sin demokratiska tillgänglighet har alla möjlighet att utforska genren, och ju fler som berättar om sina depressionssjukdomar, desto rikare kommer såväl den personliga som den kollektiva förståelsen av fenomenet bli. Genom att skriva om sina depressionserfarenheter söker författarna 1) en bättre förståelse av sjukdomen, 2) sprida sina insikter för att på så vis skänka tröst och hopp till andra drabbade och 3) bidra till en avmystifiering och avstigmatisering av depression i samtidskulturen. En skiljelinje löper mellan de berättelser som söker återskapa eller simulera depressionserfarenheten och de som snarare reflekterar över erfarenheten i efterhand. (Åter-)skapade simulationer av inre känslotillstånd sker med hjälp av syntaktiska och stilistiska medel samt autofiktiva avsnitt. Reflekterande återblickar inbegriper ofta explicit kritik av hegemoniska diskurser, där depressionen används som analytiskt perspektiv på konstruktioner och klassificeringar, men också som en arena för personlig bearbetning av försummade livsaspekter eller som en katalysator för politisk och kulturell förändring.

Flera memoarförfattare motiverar sitt val att skriva om ämnet som ett försök att skänka tröst och ingjuta mod hos andra drabbade, men också som ett sätt att upplysa och avstigmatisera den livshotande sjukdomen. Analyserna visar att memoarförfattarna skriver för att nå en djupare förståelse av sin sjukdom. I likhet med psykoterapi bearbetar de sina liv, sina relationer och sina livsval genom skrivandet. Om depression kan beskrivas som en underminering av livet, kan memoarerna på samma vis läsas som en underminering av depressionen, som ett steg mot en återerövring av livet. Haigs memoar betecknas i avhandlingen som en anti-depressionsmemoar. I grund och botten är emellertid alla depressionsmemoarer anti-depressionsmemoarer. De drabbade har inte bara överlevt utan också hittat egna uttrycksmedel för att gestalta och förstå sina erfarenheter, vilket i sig vittnar om en seger över depressionen. Memoarförfattarna förmår skapa ett avstånd mellan sig själva och sjukdomen och på så vis, i efterhand, (åter-)iscensätta identiteter, integrera symptom och reflektera över sina liv.

I sökandet efter egna uttryck och i dialog med givna kulturella *scripts* och strategier för meningsskapande tillhandahåller de nyskapande och nyanserade vokabulär och konceptualiseringar av depression, samt både skapar och vidareförmedlar kunskap om sjukdomen. Faktum är att depressionsmemoarer fördjupar förståelsen och tydliggör bilden av depressionssjukdomar genom att ge dem ett konkret uttryck, förankrade i handfasta livsberättelser.

De förmedlar kontakten mellan vetenskapliga diskurser och erfarenhetsbaserad kunskap, samtidigt som de skapar rum för identifikation, lindring och hopp för läsare som själva lider av liknande symptom. Detta pekar på depressionsmemoarernas enorma biblioterapeutiska potential, någonting som hittills inte kommit att tillämpas och utnyttjas i terapeutiska sammanhang.

Vissa depressionsmemoarer förmedlar också råd till anhöriga och vårdpersonal med ansvar för deprimerade patienter. Genom en bättre förståelse av depression hoppas författarna kunna motverka stigmatisering och bidra till en anda av solidaritet. Genom att skriva in sina vittnesmål i existerande kulturella och medicinska diskurser kring depression höjer författarna, för det första, i sina depressionsmemoarer sina röster istället för att själva bli föremål för någon annans beskrivningar av sina depressioner. För det andra inte bara reflekterar och förstärker utan också utmanar, nyanserar, slår hål på och undergräver memoarförfattarna utifrånkommande beskrivningar av sina sjukdomar. Depressionsmemoarer övertar eller irriterar existerande diskurser och reflekterar kunskapskonfigurationer, kulturella konstruktioner och normativa uppfattningar om hälsa och sjukdom. Depressionsmemoarer skapar således, på basis av levd erfarenhet, ett rum för eftertanke för såväl medicinsk personal som för den bredare allmänheten, ett rum där monolitiska förklaringsmodeller utmanas samtidigt som sprängkraften i att anlägga multipla perspektiv på sociala och psykologiska fenomen blottläggs.

Depressionen blir på så vis en plats där olika levnadssätt, normer och värden för allas vårt gemensamma liv kan förhandlas och omförhandlas. En del memoarförfattare behandlar sina egna depressioner som texter som de i sin tur söker avkoda, i syfte att förändra både sina egna liv och bilden av depression i samtidskulturen. I och med att de analyserar samtidskulturen genom depressionens perspektiv utför det ett viktigt kulturellt arbete. Deras insikter kan emellertid endast mogna och utvecklas efter att sjukdomen övervunnits. Depressionen kan bara beskrivas utifrån grundförutsättningen att det, för den individ som genomlider en akut depressiv fas, rör sig om en livshotande sjukdom som inte sällan slutar i suicid. Att betrakta depression som en form av självförverkligande eller förnyare av kulturella föreställningar vore en farlig missuppfattning som inte förmår representera sjukdomens akuta och potentiellt dödliga karaktär. Utan att förneka dess status som livshotande sjukdom står det emellertid klart att depressionsmemoarer fördjupar vår kulturella självförståelse.